অপ্থ্যাল্মিক সার্জ্জরি।

অর্থাৎ

অক্ষিতত্ত্ব।

শ্রীকালীচন্দ্র দত্ত গুপ্ত, জি, এম, সি, বি, য়্যাসিষ্টেণ্ট সর্জ্জিয়ন

এবং ঢাকা মেডিকেল স্কুলের সার্জ্জরির ও

এনেটোমির শিক্ষক কর্ত্তৃক

অনুবাদিত।

ঢাকা-গিরিশযন্ত্রে

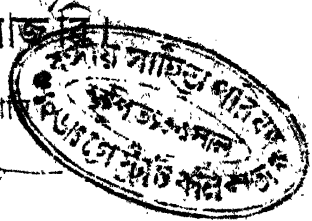
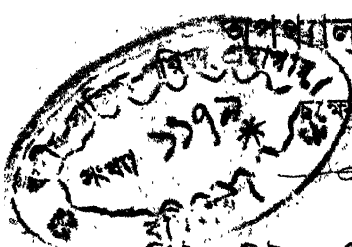
শ্রীমুন্সি মওল্লাবক্স প্রিণ্টার কর্ত্তৃক

মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

ইং ১৮৭৭। ১লা মার্চ্চ।

মূল্য ৩ তিন টাকা।

অপথ্যাল্মিক সার্জ্জারি।

চক্ষুর এনেটোমি।

অর্বিটো অকিউলার শিথ। আইবল যে ফাইব্রস শিথ দ্বারা পরিবেষ্টিত এবং যাহা অর্বিটের এপেক্সে আরম্ভ হইয়া অপটিক নর্ভকে বেষ্টন করতঃ অগ্রদিকে আসিয়া কর্ণিয়ার দুই এক লাইন অন্তরে স্ক্লেরোটিক কোটে শেষ হয় তাহাকেই অর্বিটো অকিউলার শিথ অথবা ক্যাপসিউল অব টেনন্ কহে।

স্ক্লেরোটিক কোট। ইহা একটি চক্ষু আবরক পর্দ্দা। আইবল যে যে প্রকৃত পর্দ্দা দ্বারা আচ্ছাদিত তাহার মধ্যে এই পর্দ্দাই সর্ব্বাপেক্ষা সুপরফিসিয়েল বা বাহ্যে স্থিত। ইহা দ্বারা একটি ঘন ও অস্বচ্ছ এবং ফাইব্রস আবরণ নির্ম্মাণ হওয়াতে তন্মধ্যস্থিত কোমল নির্ম্মাণ সকলের আকারের ও রক্ষার কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে। অগ্রদিকে ইহার নির্ম্মাণ রূপান্তর হইয়া কর্ণিয়া নির্ম্মিত হইয়াছে, ইহা স্বচ্ছ এবং ইহার মধ্য দিয়া বাহ্যিক আলো চক্ষুর অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে; অপটিক নর্ভ সিলিয়ারি ভেসোলস্ এবং নর্ভ সকল ইহাকে পশ্চাৎদিকে বিদ্ধ করে। পশ্চাত্দিকে অর্থাত্ যে পর্য্যন্ত ইহা রেটিনার সহিত মিলিত আছে সে পর্য্যন্ত ইহা স্থূল; কিন্তু রেক্টাই এবং অবলিক মসলদিগের ইন্সর্শনের ঠিক পশ্চাতে ইহা পাতলা। স্ক্লেরোটিক কোট বাহ্যদিকে ক্যাপসিউল অব টেনন সহিত এবং অভ্যন্তর দিকের সম্মুখে সিলিয়ারি মসল সহিত এবং পশ্চাতে কোরয়েড সহিত সম্বন্ধ রাখে।

অপটিক নর্ভ। ইহা [illegible] ভেসোল সকল সহিত চক্ষুর এন্ট্রোপোষ্টিরিয়ার একসিসের এক ইঞ্চের দশম ভাগের এক ভাগের অভ্যন্তরে স্ক্লেরোটিক কোটের মধ্য দিয়া চালিত হইয়াছে।

কঞ্জংটাইভা। ইহা একটি মিউকস মেম্ব্রেন, ইহা ইপিথিলিয়েল সেল্‌সদিগের বাহ্য স্তবক দ্বারা নির্ম্মিত, যাহারা বেইসমেণ্ট মেম্ব্রেণের উপর রক্ষিত, যাহার নিম্নে ক্যাপিলারি ভেসোল সকল অবস্থিতি করে। ইহা দ্বারা আইলিড্‌স বা অক্ষিপুটদিগের অভ্যন্তর প্রদেশ এবং আইবল বা অক্ষি গোলের সম্মুখ অংশ আবৃত থাকে। প্রথমোক্ত স্থানে ইহাকে টার্সেল অথবা প্যালপিব্রেল কঞ্জংটাইভা এবং শেষোক্ত স্থানে ইহাকে অর্বিটেল অথবা অকিউলার কঞ্জংটাইভা কহে। আইলিড্‌স হইতে ইহার যে অংশ আইবলে প্রতিনিক্ষিপ্ত হইয়াছে তাহা একটি শিথিল ভাজ মাত্র এবং এই শিথিল ভাঁজকে টার্সো অর্বিটেল ফোল্ড কহে; চক্ষের অভ্যন্তর কোণে যে ইহা দ্বারা একটি ভর্টিকোল ফোল্ড বা উর্দ্ধাধ ভাঁজ নির্ম্মাণ হইয়াছে তাহাকে প্লাইকা সেমিলিউনারিস কহে।

প্যালপিব্রেল কনজংটাইভা অতিশয় রক্তবিশিষ্ট এবং স্থূল এবং ইহার মুক্ত প্রদেশ কতক গুলিন প্যাপিলি দ্বারা সমুন্নত দেখায়, প্রত্যেক প্যাপিলিই একটি অথবা অধিক সূক্ষ্ম২ ক্যাপিলারি লুপকে বেস্টন করিয়া অবস্থিতি করে। এতদ্ব্যতীত এই স্থলে ১৮। ২০ টী কনগ্লমরেইট গ্লেণ্ড শ্রেণীবদ্ধ আছে, যাহারা প্রত্যেকেই এই একটি ডক্ট বা প্রণালী দ্বারা কনজংটাইভার টার্সো অর্বিটেল ফোল্ডের মুক্ত প্রদেশে প্রকাশিত হয়, এবং যাহাদিগ হইতে এক প্রকার ওয়াটরি সিক্রিশন নির্গত হওয়াতে চক্ষের মসৃণতা সম্পাদন ও উহার প্রচালনার পক্ষে সুবিধা হইয়া থাকে।

অকিউলার কনজংটাইভাতে প্যাপিলি দৃষ্ট হয় না, ইহা শিথিল কনেকটিভ টিস্যু দ্বারা ক্যাপসিউল অবটেনন সহিত আবদ্ধ থাকে;

অগ্রদিকে ইহা স্ক্লেরোটিক সহিত সংযুক্ত। ইহা দুই শ্রেণী ভেসোল সকল দ্বারা প্রতিপালিত, যথা, একটি সুপরফিসিয়েল, আর একটি ডিপ; প্রথমোক্ত ভেসোল প্যালপিব্রেল এবং ল্যাক্রিমেল আর্টরিদিগের শাখা সকল হইতে এবং শেষোক্ত ভেসোল মসকিউলার এবং সিলিয়ারি আর্টরি হইতে উত্পন্ন হইয়াছে। ইহারা পরস্পর এনেষ্টোমসিস বা মিলিত হইয়া করণিয়ার পরিধির চতুর্দ্দিকে একটি নাড়ীচক্র নির্ম্মাণ করে এবং এই নাড়ীচক্র হইতে ক্ষুদ্র২ শাখা সকল স্ক্লেরোটিক কোটকে বিদ্ধ করতঃ আইরিসের এবং কোরয়েডের ভেসোল সকল সহিত মিলিত হয়। ধমনীদিগের এই প্রকার বিন্যাস প্রযুক্ত আইরিস এবং কোরয়ড কনজেসটেড বা রক্তাধিক্য হইলে কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিগস্থ নাড়ীচক্র রক্তাধিক্য হইয়া স্ক্লেরোটিক জোন অব ভেসোল্স অর্থাৎ স্ক্লেরোটিক নাড়ীচক্র নির্ম্মাণ করে, ইহাকেই আরথ্রিটিক রিং কহে। চক্ষের অভ্যন্তরে রক্ত প্রবাহের বিশৃঙ্খলতা হইলে এই আরথ্রিটিক রিং দ্বারাই পরিচিত হইয়া থাকে।

কনজংটাইভার ভেইন সকলের শোণিত মসকিউলার এবং ল্যাক্রিমেল ভেইন সকল দিয়া ক্যাভরনস সাইনসে এবং নেজ্যাল আর্চ্চ দ্বারা মুখমণ্ডলের এঞ্জিউলার ভেইনে গমন করে; সুতরাং যদি কোন কারণ বশতঃ রক্তের গতি কোরয়েডের ভাসা ভর্টিকোসার মধ্য দিয়া অপথ্যালমিক ভেইনে যাইতে প্রতিবন্ধক হয়, তবে কনজংটাইভার ভেইন সকল দিয়া একটি কলেটোরেল সরকিউলেশন বা আনুসঙ্গিক রক্ত প্রবাহ স্থাপিত হইয়া থাকে, যথা, গ্লকোমা নামক রোগে এই প্রকার ঘটনার সংঘটন হইয়া থাকে; এই জন্যই কোরয়ডের পুরাতন ব্যাধিতে কনজংটাইভার সুপরফিসিয়েল ভেসেল সকল স্ফীত এবং পেঁচাল দেখায়।

কর্ণিয়া। ইহা স্ক্লেরোটিক কোটের রূপান্তর মাত্র। ইহা এই প্রকার নির্ম্মিত হইয়াছে যে কেবল এণ্ডোসমোসিস (অন্তর্ব্বাহ

শক্তি) দ্বারা প্রতিপালিত হয়। সুতরাং ইহাতে ভাসকিউলার সিষ্টেম বা ধমনীমণ্ডল দৃষ্ট হয় না। যদি ইহাতে ধমনীমণ্ডল থাকিত তবে ইহার স্বচ্ছতার পক্ষে অনেক ব্যাঘাত জন্মিত। কর্ণিয়া স্থূলতায় সর্ব্ব স্থলে সমান। ইহার পরিধি যেন স্ক্লেরোটিক দ্বারা কিয়ত্ পরিমাণে আবৃত আছে এমত বোধ হয়। কর্ণিয়া তিন স্তরে বিভক্ত, যথা, একটি একষ্টর্‌নেল অথবা কনজংটাইভেল স্তর, যাহা বিধান বিহীন মেম্ব্রেণ দ্বারা নির্ম্মিত। মিডল ল্যামিনা বা মধ্য স্তরই কর্ণিয়ার প্রধান অংশ ইহা ফাইব্রস টিস্থ দ্বারা নির্ম্মিত। ইণ্টর্‌নেল ল্যামিনা বা অভ্যন্তর স্তর হমোজিনিয়স মেম্ব্রেণ দ্বারা নির্ম্মিত, ইহা অভ্যন্তর দিকে অর্থাত্ একিউয়স হিউমারের দিকে ইপিথিলিয়েল সেল্‌স দ্বারা আবৃত।

কোরয়েড কোট। ইহা একটি ভাসকিউলার ষ্ট্রকচার অর্থাত্ শিরাবিশিষ্ট বিধানোপাদান ইহাকে রক্তের ভাণ্ড বলিয়া গণনা করা যায়। এই সকল রক্ত দ্বারা ভিট্রিয়স এবং লেন্স প্রতিপালিত হয়। ইহা দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ। ইহা অগ্রদিকে সিলিয়ারি প্রোশেসদিগের মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে ; ইহা বাহ্যদিকে স্ক্লেরোটিক এবং সিলিয়ারি মসল সহিত এবং অভ্যন্তর দিকে ইলাষ্টিক ল্যামিনা সহিত সংযুক্ত ; এই দুই আবৃত বিধান কনেক্‌টিভ টিস্থর গুচ্ছ দ্বারা মিলিত, এই জালবৎ গুচ্ছের মধ্যে ভেসোল্‌স, নর্ভস, কন্‌ট্রেক্‌টাইল টিস্থ এবং পিগমেণ্ট সেল্‌স অবস্থিতি করে ; ইহারা একত্রে মিলিত হইয়াই কোরয়েড কোট নির্ম্মাণ করে।

আইরিস। কর্ণিয়ার ইনর ল্যামিনা বা অভ্যন্তর স্তরের ধার হইতে যে সকল ফাইবর্স উৎপন্ন হইয়াছে তাহার কিয়দংশ দ্বারা আইরিস নির্ম্মিত হইয়াছে। এই সকল সূত্রবৎ বিধান ব্যতীত আইরিসে লঞ্জিটিউডিনেল বা আলম্ব এবং সরকিউলার বা চক্রাকার কণ্ট্রেক্টাইল ফাইবর্স বা সংকোচ সূচক সূত্র, কনেকটিভ টিস্থ, পিগমেণ্ট সেল্‌স,

ভেসেল্স্ এবং নডস সকল আছে। ইহার এণ্টিরিয়ার সরফেইস যুক্ত এবং সত্তরঃ একিউয়স হিউমার দ্বারা আদ্র। ইহার পোষ্টিরিয়ার সরফেইস লেন্সের ক্যাপসিউলের উপর রক্ষিত এবং ইহার অভ্যান্তর ধার দ্বারা পিউপিল বা কণিনিকার পরিধি নির্ম্মিত হয়। আইরিসের কণ্ট্রাক্টাইল ফাইবর্স বা সংকোচক সূত্র সকল দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে, যথা; (১) বাহ্য অথবা রেডিয়েটিং ফাইবর্স, ইহারা বাহ্য হইতে অভ্যান্তরদিকে ধাবিত এবং এই জন্য ইহাদিগকে ডাইলেটেটর পিউপিলী বা কণিনিকা প্রসারক কহে ; (২) ইণ্টরনেল সরকিউলার ফাইবর্স বা অভ্যান্তরস্থ চক্রাকার সূত্রদিগকে কনষ্ট্রীক্টর পিউপিলী বা কণিনিকা সংকোচক বলা যায়।

আইরিসের ধমনী সকল লঙ্গ সিলিয়ারি আর্টরি সকল হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, ইহারা পশ্চাদ্দিকে স্ক্লেরোটিক কোটকে বিদ্ধ করতঃ সিলিয়ারি মসল দিয়া আইরিসের বাহ্যধারে আইসে, যথায় উহারা বিভক্ত হয় এবং আইরিসের পরিধিতে একটি মণ্ডল নির্ম্মাণ করতঃ শাখা সকল আইরিসে এবং সিলিয়ারি মসলে প্রেরিত করে।

আইরিসের নর্ভ সকল, অপথ্যালমিক গ্যাংগ্লিয়নের সিলিয়ারি ব্রেঞ্চ সকল (যাহাদের দ্বারা ইহা থার্ড, ফিফ্থ এবং সিম্পেথেটিক নর্ভ সকল সহিত সংযুক্ত) এবং নেজাল নর্ভের লঙ্গ সিলিয়ারি ব্রেঞ্চ সকল হইতে উৎপন্ন হয়।

আলোকের উত্তেজনা অনুসারে কণিনিকার যে সংকোচন হয়, তাহা বাস্তবিক রেটিনার উত্তেজনা হইয়া প্রতিনিক্ষিপ্ত ক্রিয়ার প্রতি নির্ভর করে। কিন্তু আইরিস স্বেচ্ছাধীনও ক্রিয়া করিয়া থাকে। থার্ড নর্ভের মোটর ফাইবর সকলের ক্রিয়া দ্বারা আইরিসের সরকিউলার মসল সংকোচিত হয়, সুতরাং এইনর্ভ বিনষ্ট হইলে পিউপিল প্রসারিত অবস্থায় থাকে। ইহার বিপরীতে সিম্পেথেটিক নর্ভ রেডিয়েটিং ফাইবরদিগের উপর ক্রিয়া করে ; এই নর্ভ নেকেতে কর্ত্তন করিলে

পিউপিল সংকোচিত অবস্থায় থাকে, কিন্তু ইহার উত্তেজনারস্থায় পি-উপিল প্রসারিত হইতে দেখা যায়।

রেটিনা। ইহা একটি নর্ভস ষ্ট্রকচার অর্থাৎ স্নায়ু নির্ম্মাণ মাত্র, চক্ষের পশ্চাতের অভ্যন্তর প্রদেশের উপর বিস্তারিত। ইহা অপটিক ডিস্ক হইতে অগ্রদিকে অরা সিরেটা পর্য্যন্ত বিস্তৃত; ইহার পোষ্টিরিয়ার সরফেইস কোরয়ডের আন্তত ইলেষ্টিক ল্যামিনা সহিত সংযুক্ত; অভ্যন্তরদিকে ইহা হায়েলয়েড মেম্ব্রেণ হইতে মেম্ব্রেণা লিমিটেন্স দ্বারা পৃথক।

রেটিনার ভেসোল সকল আর্টেরিয়া সেণ্ট্রেলিস রেটিনি হইতে উত্পন্ন হইয়াছে।

ম্যাকিউলা লিউটিয়া। ইহা একটি গভীর পীতবর্ণ চিহ্ন, ইহা রেটিনা দৃষ্টিমেরুতে দেখিতে পাওয়া যায়। রেটিনার মধ্যে ম্যা-কিউলা লিউটিয়াই অতিশয় চেতনাবিশিষ্ট স্থান।

ল্যামিনা ক্রিব্রোসা। ইহা অপটিক নর্ভের আবরণ হইতে প্রবর্দ্ধন নির্গত হইয়া নির্ম্মিত হইয়াছে।

লেন্সের সস্পেন্সরি লিগামেণ্ট। ইহাকে জনিউলা অব জিনও কহে। ইহা অরা সিরেটা হইতে ক্রমশঃ অগ্রগামী হইয়া সিলিয়ারি প্রোশেসদিগের সহিত অধোগমন করতঃ লেন্সের ধারের উপর যায় এবং ইহার ক্যাপসিউলের এণ্টিরিয়ার সরফেইস সহিত মিলিত হয়। ইহা সিলিয়ারি বডিকে পরিত্যাগ করিয়া লেন্সে গমন কালীন ইহার দ্বারা কেনেল অব পিটিটের এণ্টিরিয়ার ওয়াল নির্ম্মিত হয়।

হায়েলয়েড। ইহা একটি মেম্ব্রেনস ব্যাগ, যাহার মধ্যে ভিট্রিয়স অবস্থিতি করে; ইহা অতিশয় কোমল এবং ভঙ্গুর, এবং ইহা অরা সিরেটা পর্য্যন্ত মেম্ব্রেণা লিমিটেন্স সহিত দৃঢ়রূপে মিলিত। অগ্রদিকে ইহা লেন্সের সস্পেন্সরি লিগামেণ্টের নিকটে স্থায়ী

হওত লেন্‌সের ধার দিয়া উহার পশ্চাতে গম হওয়াতে লেন্‌সের ধার কেনেল অব পিটিট অর্থাত্‌ পিটিট নামক ক্যানেলে অবস্থিতি করে, ইহা সম্মুখে সস্পেনসরি লিগামেণ্ট এবং পশ্চাতে হায়েলয়েড দ্বারা নির্ম্মিত।

লেন্‌স। ইহা একটী স্বচ্ছ ডবল কনভেক্স বস্তু, স্থূলতায় এক ইঞ্চের ষষ্ঠভাগ মাত্র, এবং পশ্চাত্‌ অপেক্ষা সম্মুখে অধিক কনভেক্স। ইহা ইলেষ্টিক হমোজিনিয়স ক্যাপসিউল মধ্যে স্থিত। লেন্‌স ইহার ক্যাপসিউল সহিত পশ্চাদ্দিকে ভিট্রিয়সের অগ্রাংশে রক্ষিত, এবং সম্মুখে ইহা সস্‌পেন্‌সরি লিগামেণ্ট দ্বারা সিলিয়ারি প্রোশেস দিগের সহিত সংলগ্ন এবং আইরিসের পোষ্টিরিয়ার সরফেইস এবং একিউইয়স হিউমার সহিত সংশ্রবে অবস্থিত।

সিলিয়ারি মসল। ইহা কর্ণিয়ার এবং স্ক্লেরোটিকের সংযোগ স্থানে উত্‌পন্ন হইয়া পশ্চাত্‌দিকে স্ক্লেরোটিকের নিম্ন দিয়া অরাসিরেটা পর্য্যন্ত গমন করে। কর্ণিয়ার মিডল লেয়ারের পোষ্টিরিয়ার অংশ হইতে যে সকল ফাইবর্স উত্‌পন্ন হইয়া থাকে তাহার সহিত ইহা সংলগ্ন। বাহ্যদিকে ইহা স্ক্লেরোটিক সহিত এবং অভ্যন্তরদিকে কর্ণিয়ার উল্লিখিত ফাইবর সকল সহিত সংযুক্ত।

আইলিড্‌স্‌। ইহাদের প্রধানকর্ম্মই চক্ষুকে রক্ষা করা। আইলিডের ত্বকের প্রদেশের প্রান্ত ভাগ সূক্ষ্ম২ কেশ দ্বারা আবৃত এবং প্যালপিব্রেল কন্‌জংটাইভার সহিত অবিচ্ছিন্ন। সিলিয়া সকল আইলিডের মুক্ত ধারের প্রায় মধ্য স্থান হইতে উত্‌পন্ন হয়, উহাদের ফলিকোল সকল পশ্চাত্‌দিকে আইলিডে টার্সেল কার্টিলেইজের ঊর্দ্ধে বিস্তারিত হইয়া থাকে। আইলিডের মধ্য স্থানে অর্বিকিউলারিস মসলের প্যালপিব্রেল পোর্শন অবস্থিতি করে, মিবোমিয়েন গ্লেণ্ডের ডক্ট এই ফাইবরদিগের মধ্য দিয়া গমন করিতে দেখা যায়। টার্সেল কার্টিলেইজ কনজংটাইভার ঠিক নিম্নে স্থিত, লিভেটর প্যালপিব্রি ইহার

ঊর্দ্ধ ধারে সংলগ্ন। মিবোমিয়েন গ্রেণ্ড সকল টার্সেল কার্টিলেইজের উপরি ভাগে বিস্তৃত থাকিয়া আইলিডের ধারের অভ্যন্তর ধারের নিকট উন্মুক্ত হইয়াছে।

চক্ষু পরীক্ষা করিবার রীতি।

চক্ষু পরীক্ষা করিবার কালীন প্রথমত উহাকে উজ্জ্বল আলো দ্বারা আলোকিত করা উচিত; এই নিমিত্ত রোগীকে কোন গবাক্ষের সম্মুখে কিম্বা কোন আলো বিশিষ্ট স্থানে দণ্ডায়মান কিম্বা বসাইয়া অর্থাত্ চিকিত্সক যে প্রকার সুবিধা বোধ করেন সেই প্রকার স্থায়ী করত, চিকিত্সক স্বয়ং রোগীর সম্মুখে এমত ভাবে দণ্ডায়মান হইবেন যেন তাঁহার দ্বারা চক্ষে আলা পতিত হইতে প্রতিরোধ না হয়, তাহা হইলেই চক্ষুর সমুদয় অংশ উত্তম রূপে পরীক্ষা করিতে পারিবেন।

তত্পরে এক হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ দ্বারা অপার আইলিডকে এবং অন্য হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ দ্বারা লোয়ার লিডকে ধৃত করত উহাদিগকে উন্মীলিত করিবে। এই কৌশলটি যদিচ সহজ বটে কিন্তু ইহাতে সমধিক সতর্ক হওয়া উচিত, কেননা পিড়ীত আইবল সামান্য রূপ চাপিত হইলেও বেদনার এবং উত্তেজনার কারণ হইয়া অতিশয় অশ্রু প্রবাহিত হইয়া থাকে, সুতরাং ঐ সময়ে চক্ষু পরীক্ষা করা অসাধ্য হইয়া উঠে। আইলিড্ সকল সহজে উন্মীলিত হইলে সিলিয়া, পংটা, কনজংটাইভা, স্ক্লেরোটিক, কর্নিয়া এবং আইরিস ইত্যাদির অবস্থা অতি সতর্কতাসহকারে পরীক্ষা করিবে।

যে সকল রোগী আলো সহ্য করিতে পারে না তাহাদের চক্ষু পরীক্ষা করিবার কালীন আমাদের সমুদয় চেষ্টা কখনং বিফল হইয়া থাকে। উক্ত অসহনীয় আলোকাতিশয্যে রোগীর আইলিড স্বেচ্ছার প্রতিকূলে স্বয়ংই মুদিত হইয়া আইসে, এমত স্থলে যদি উহাকে বল পূর্ব্বক উন্মীলিত করার চেষ্টা করা যায় তবে কর্নিয়া তত্ক্ষণাতই ঊর্দ্ধ ও অভ্যন্তর দিকে এত ঘূর্ণিত হয় যে উহার অর্দ্ধ ধার ব্যতীত আর কিছুই

দেখিতে পাওয়া যায় না। বালকদিগের চক্ষু পরীক্ষা কালীনই এই প্রকার ঘটনা অধিক সংঘটন হইয়া থাকে। এমতাবস্থায় রোগীকে ক্লোরোফরম দ্বারা সংজ্ঞা শূন্য করিয়া লইলে কৃতকার্য্য হইতে পারা যায়। চক্ষের কি প্রকার পরিবর্ত্তন হইতেছে তাহা জ্ঞাত হইতে না পারিলে এই প্রকার উপায় অবলম্বন করা অতীব কর্ত্তব্য, এবং বল পূর্ব্বক আইলিড উন্মীলিত করা অপেক্ষা ক্লোরাফরমের আঘ্রাণ দ্বারা রোগীর সংজ্ঞাশূন্য করিয়া চক্ষু পরীক্ষা করা ন্যায়বিরুদ্ধ নহে।

আইলিড বল পূর্ব্বক উন্মিলন করিতে চেষ্টা করিলে যদি অলসরেশন অব কর্ণিয়া বর্ত্তমান থাকে। তবে কর্ণিয়া বিদীর্ণ হইবার সম্ভাবনা।

একটি চক্ষু পীড়িত হইলে উহার অবস্থা সুস্থচক্ষুর সহিত তুলনা করা অতি আবশ্যক। আইরিসের বর্ণের ও উজ্জ্বলতার সামান্য রূপ পরিবর্ত্তন হইলেও উহা প্রতীয়মান হইয়া থাকে।

আইরিস পরীক্ষা প্রণালী। পীড়িত চক্ষু পরীক্ষা করিবার কালীন, আইরিস আলোক রশ্মির দ্বারা উত্তেজিত হয় কি না, অর্থাৎ পিউপিল বা কনীনিকা সহজে সংকোচিত এবং প্রসারিত হয় কি না তাহা পরীক্ষা করা উচিত। এই বিষয়টি স্থির করিতে হইলে, উভয় চক্ষুতে যেপ্রকারে আলো পতিত না হয় এরূপ করা উচিত,কেননা সুস্থাবস্থায় অক্ষিদ্বয়ের এমত নৈকট্য সমবেদনসম্বন্ধ যে একটি চক্ষের মুদিত অবস্থায় অপর চক্ষের রেটিনাতে আলোক রশ্মি পতিত হইলে উভয় চক্ষের কনীনিকাই সংকোচিত হইয়া থাকে। এই নিমিত্ত উভয় চক্ষেতে ছায়া করিবার জন্য আইলিডদিগকে মুদিত করিয়া এক মিনিট পর্য্যন্ত রাখিবে, তত্পরে প্রথমত একটি চক্ষু উন্মিলন করিয়া মুদিত করত অপর চক্ষুটি ঐ প্রকার উন্মীলিত ও মুদিত করিবে, এই অবস্থায় আলোক রশ্মি দ্বারা আইরিস উত্তেজিত হইয়া কি প্রকার ক্রিয়া করিতে থাকে তাহার প্রতি সতর্কতা পূর্ব্বক নিরীক্ষণ করিবে। সুস্থাবস্থায় চক্ষে

ছায়া পতিত হইলে কনীনিকা ডাইলেইট বা প্রসারিত হইয়া থাকে কিন্তু আলোক রশ্মি রেটিনাতে পতিত হইবা মাত্রই কনীনিকা পুনর্ব্বার কনট্রেক্টেড বা সংকোচিত হইয়া যায়। এই নিয়মের ব্যতিক্রম হইলেই অনেক প্রকার ব্যাধির বিষয় জানা যাইতে পারে।

সন্দেহ স্থলে অনেকে এট্রোপাইন নামক ঔষধ চক্ষে প্রয়োগ করিয়া থাকেন, ইহাতে সাইনেকিয়া নামক ব্যাধি বর্ত্তমান আছে কিনা তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। সাইনেকিয়া ব্যাধি বর্ত্তমান থাকিলে পিউপিল বিষমরূপে ডাইলেইট হইয়া থাকে, আর যদি সাইনেকিয়া বর্ত্তমান না থাকে তবে প্রসারিত পিউপিল দিয়া অপথ্যালমস্কোপ যন্ত্র দ্বারা চক্ষের গভীর অর্থাৎ আভ্যন্তরিক বিধানদিগকে উত্তম রূপে পরীক্ষা করা যাইতে পারে।

আইলিডস এবং ল্যাক্রিমেল এপেরেটস। সচরাচর অপার আইলিডের নিম্নে ফরেইন বডি বা বাহ্য বস্তু প্রবিষ্ট হইয়া অবস্থিতি করিতে দেখা যায়, এমতাবস্থায় উহাকে দেখিবার নিমিত্ত আইলিডকে উলটাইয়া ফেলিতে হইবে। ইহা এই প্রকার সমাধা করা যায়—চিকিৎসক একটি প্রোব কি ডাইরেক্টর আইলিডের মুক্তধারের অর্দ্ধ ইঞ্চ উর্দ্ধে টার্সেল কার্টিলেইজের উপর অনুপ্রস্থ ভাবে স্থাপিত করিয়া দক্ষিণ কিম্বা বাম হস্ত দ্বারা সিলিয়া বা পক্ষ ধৃত করতঃ সহজে সহজে অগ্রদিক কিঞ্চিৎ উত্তোলন করিয়া প্রোবের উপর উলটাইয়া ফেলিবে এবং রোগীকে অধোদিকে দৃষ্টি করিতে আদেশ করিবে, তাহা হইলেই সমুদয় সুপিরিয়ার প্যালবিব্রেল কনজংটাইভা উত্তমরূপে পরীক্ষা করিতে পারিবে।

চক্ষু হইতে যে সকল প্রণালী দ্বারা অশ্রু নাসিকাতে পতিত হয়, তাহাদের বিষয় জ্ঞাত হওয়া অতীব কর্ত্তব্য; উহারা আবদ্ধ হইলে ইহা দেখা যায়, যে অশ্রু যথার্থ প্রণালী দিয়া নির্গত হইতে অপারগ হওয়াতে চক্ষের ইনর কর্ননার বা অভ্যন্তর কোণে সঞ্চিত হয় এবং তথা

হইতে উচ্ছলিত হইয়া গণ্ডদেশের উপর দিয়া পতিত হইতে থাকে। এই সকল অবস্থা নিম্ন লিখিত পরীক্ষা দ্বারা অবরোধের স্থান নিশ্চয় করা যাইতে পারে। যথা, যদি পংটা এবং কেনেলিকিউলি বা অশ্রু প্রণালী সুস্থাবস্থায় থাকে তবে ল্যাক্রিমেল স্যাকের উপর সামান্য চাপান প্রয়োগ করিলে পংটা দিয়া অল্প বিন্দুমাত্র জল নির্গত হয়, কিন্তু এই সকল অবরুদ্ধ থাকিলে উপরি উক্ত প্রণালী মতে জলের বিন্দু কখনই নির্গত হইতে পারে না। অতএব যদি অবিরত অশ্রু প্রবাহিত হইতে থাকে এবং অর্বিকিউলেরিস মসলের টেণ্ডনের নিম্নে চাপন প্রয়োগ করিলে পংটা দিয়া এক বিন্দু জল নির্গত হয়, তবে আমাদের এই বিবেচনা করিতে হইবে যে নেজ্যাল ডক্টেই অবষ্ট্রাকশন বা অবরোধ হইয়াছে।

যদি আমাদের এমত বিবেচনা হয় যে পংটা অথবা কেনেলিকিউলি বদ্ধ হইয়া গিয়াছে, তবে পংটাতে সূক্ষ্ম২ প্রোব বিশিষ্ট করিয়া কেনেলি কিউলস দিয়া ল্যাক্রিমেল স্যাকে চালিত করিলেই উহার অনুসন্ধান হইতে পারে। সুস্থাবস্থায় ইহা সহজেই সম্পন্ন করা যায় কিন্তু অবরোধ বর্ত্তমান থাকিলে উহা অতিক্রম করিয়া প্রোব কখনই প্রবিষ্ট করান যায় না। এই অপবেশনটি সমাধা করিবার কালে পংটাকে বিবৃত করিবার নিমিত্ত আইলিডকে সামান্য রূপে বিপর্য্যস্ত করিতে হইবে এবং একটী সূক্ষ্ম প্রোব উর্দ্ধাধভাবে প্রায় অর্দ্ধ লাইন পর্য্যন্ত পংটাতে প্রবেশ করাইয়া পরে অনুপ্রস্থভাবে অভ্যন্তর মুখে ল্যাক্রিমেল স্যাকেরদিকে প্রোবটিকে চালিত করিবে। প্রোব অতি সতর্কতা সহকারে চালিত করিবে, কেননা পংটার অশ্রু বা প্রণালীর অভ্যন্তর প্রদেশ যে মউকিস মেম্ব্রেণ দ্বারা আচ্ছাদিত তাহা অতি কোমল, উহা ছিঁড়িয়া গেলে কিম্বা আঘাতিত হইলে প্রণালীর চিরস্থায়ী ষ্ট্রিকচার সংঘটন হইবার সম্ভাবনা।

আইবলের টেনসান বা অক্ষিগোলের বিতান। আইলি-

ডদিগের ধার সকল, প্যালপিব্রেল এবং অকিউলার কনজংটাইভা, স্ক্লেরোটিক কোট, কর্ণিয়া এবং আইরিসের অবস্থা অতি পুঙ্খানু পুঙ্খ রূপে পরীক্ষা করিয়া অবশেষে আইবলের টেনশন বা বিতানের পরিমাণের প্রতি বিবেচনা করা উচিত। এই নিমিত্ত রোগীর যে চক্ষু পরীক্ষা করিবে সেই চক্ষুকে মুদিত করিতে আদেশ করিবে, তত্পরে চিকিত্সক এক হস্তের তর্জ্জনীর অগ্রভাগ আইবলের বাহ্য অংশে স্থাপিত করিয়া অন্য হস্তের তর্জ্জনীর অগ্রভাগ দ্বারা পূর্ব্বোক্ত স্থাপিত অঙ্গুলির বিপরীতে আইবলের উপর সামান্য চাপান প্রয়োগ করিবে, তাহা হইলেই আইবলের প্রতিরোধকতা কি পরিমাণে হইতেছে তাহা অনুভূত করিতে পারিবে। সুস্থাবস্থায় অক্ষি গোল সহজেই টোল খাইয়া যায় কিন্তু ক্রনিক গ্লকোমা নামক রোগে ইহা প্রস্তরবত্ কঠিন বোধ হয়

অর্বিটের ইঞ্জুরি সমূহ।

অর্বিটে কনটিউশান, ফ্রাকচার, পেনিট্রেটিং উণ্ড এবং গানশটউণ্ড হইতে পারে।

বোনদিগের ব্যাধি।

পেরিয়ষ্টিয়মের ইনফ্লামেশন, বোনদিগের নিক্রোসিস এবং কেরিস হইতে দেখা যায়।

ট্রিটমেণ্ট। অর্বিটের প্রাচীরস্থ অস্থিদিগের নিক্রোসিস হইলে স্বভাব যে পর্য্যন্ত উহাদিগকে আলগা না করে সেই পর্য্যন্ত কিছুই করা উচিত নহে। স্বভাব কর্ত্তৃক উহা আলগা হইলে দূরীভূত করিতে চেষ্টা করিবে।

অর্বিটেল টিস্যুর ইনফ্লামেশন।

সেলিউলার টিস্যুর ইনফ্লেমেশন হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হয়; যথা:—পীড়িত স্থানে দব দবে বেদনা, কখন কখন ঐ বেদনা কপালটিতে, মস্তকের পার্শ্বে কখন বা পৃষ্ঠ দেশের ও মেরুর মসল দিগের

উপর বিস্তারিত হয়; জ্বর, নিদ্রাভাব, নিদ্রা হইলে ভয়াবহ স্বপ্ন দর্শন, আইলিড স্ফীত ও রক্তিমা বর্ণ হয়; বেদনা কখনং অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কনজংটাইভা রক্তিমাকার, অর্বিটের সেলিউলার টিস্যুতে রস সঞ্চয় হইয়া আইবল বহির্নিস্থত হয় ইত্যাদি।

চিকিৎসা। অন্য স্থানের ইনফ্লামেশনের ন্যায় চিকিত্সা করিবে।

অর্বিটের গ্রোথ এবং টিউমর সকল।

এক্স অপ্থ্যালমস অথবা আইবলের বহির্নিসরণ। ইহা বর্ণনার সুবিধার জন্য দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে যথা;—

১ম। অর্বিটের অভ্যন্তরস্থ বিধানোপাদান সকল বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া আইবলকে বহির্নিস্থত করে, যথা;—সেলিউলার টিস্যুর হাইপরট্রফি অথবা কোন প্রকার টিউমরের বৃদ্ধি দ্বারা।

২য়। অর্বিটের ক্যাভিটি সংকোচন হইয়া উহার প্রাচীর সকল আইবলের উপর আক্রমণ করাতে উহা বহির্নিস্থত হইয়া থাকে যথা;— অর্বিটের প্রাচীর হইতে কোন প্রকার বোনি টিউমার উত্পন্ন হইয়া অথবা এন্ট্রমে এবসেস হইলে অর্বিটের অধঃ প্রাচীরকে উর্দ্ধ দিকে উঠাইয়া এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইতে পারে।

অর্বিটের মধ্যে এনসিষ্টেড টিউমর হইলেও এক্স অপথ্যালমস উৎপন্ন হইতে পারে।

এতদ্ব্যতীত হাইডেটিড সিষ্ট, স্যাঙ্গুইনস সিষ্ট অর্বিটে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

অর্বিটে স্কিরস টিউমর, ইপিথিলিয়েল ক্যানসর, ম্যালানোসিস, অপথ্যালমিক আর্টরির এনিউরিজম, ডিফিউজড এনিউরিজম, ইরেক্টাইল টিউমর্স, বোনি টিউমর্স, ইত্যাদি হইতে পারে।

আইবল কখন ডিসলোকেশন হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহা অতি বিরল।

এক্স্টরপেশন অব দি আইবল। সার্জরি দেখ

*ল্যাক্রিমেল গ্লেণ্ডের ব্যধি।

ল্যাক্রিমেল গ্লেণ্ডের ইনফ্ল্যামেশন। ইহা একিউট এবং ক্রণিক; একিউট ইনফ্লেমেশন অতি বিরল, ক্রণিক ইনফ্লেমেশনও তদ্রূপ, কেবল গণ্ডমালিক দেহ প্রকৃতিতে ইহা কখনং দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। অর্বিটে বিদ্ধনবৎ বেদনা, বেদনা কপালে ও মস্তকের পার্শ্বে বিস্তৃত হয়; কনজংটাইভা এবং আইলিড রক্তিমাকার এবং স্ফীত হয়, আইবল অধঃ ও অগ্র অথবা অভ্যন্তর ও পশ্চাদ্দিকে চাপিত হয়, ক্রমে ইনফ্ল্যামেশন বৃদ্ধি হইয়া পূয় উৎপত্তি হইলে ফ্ল্যাকচিউয়েশন অনুভূত হয়। এই সকল লক্ষণ জ্বরের আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে।

ট্রিটমেণ্ট। প্রথমতঃ জলৌকা সংলগ্ন, শীতল জল প্রয়োগ, পূয়উৎপত্তি হইলে পোলটিস ব্যবহার করিবে, এবং যত শীঘ্র পূয় নির্গত করিতে পারা যায় ততই উত্তম।—সর্ব্বাঙ্গিক উত্তেজনা নিবারণ জন্য মর্ফিয়া ব্যবহার এবং জ্বর থাকিলে ডায়েফোেটিক মিকচার ব্যবহার করিবে।

ল্যাক্রিমেল গ্লেণ্ডের হাইপরট্রফিও হইতে দেখা যায় এমতাবস্থায় ইহাকে নিষ্কাশন করাই উচিত।

ল্যাক্রিমেল গ্লেণ্ডের একস্টরপেশন। সুপ্রা অর্বিটেল রিজের সমান্তরালভাবে অপার আইলিডে দেড় ইঞ্চ লম্বা একটি ইনসিশন করিবে, তত্পরে গ্লেণ্ড বিব্রত হওয়া পর্য্যন্ত সতর্কতা পূর্ব্বক ডিসেক্ট করিয়া এবং উহাকে উহার এটেচমেণ্ট হইতে ছাড়াইয়া দূরীভূত করিবে। অপরেশন সমাধা হইলে জমাট রক্ত ধৌত করিয়া সুচারু প্রয়োগ করতঃ জলপটি দিবে।

আইলিডের ব্যাধি সমুহ।

আইলিডের কনটুশনস। অর্বিটের ধারে অথবা আইলিডের উপর আঘাত ইত্যাদি লাগিলে ঐ স্থান অতিশয় স্ফীত এবং একিমোসিস হয়, যাহাকে ব্লেক আই অর্থাৎ কৃষ্ণ-বর্ণ চক্ষু কহে।, রোগী

আঘাত লাগিবা মাত্র অর্থাত্ ঐ অংশের শিথিল সেলিউলার টিসুতে রক্তোত্সর্গ হইয়া একিমোসিস বা রক্তবর্ণ চিহ্ন স্থাপিত হইবার পূর্ব্বে চিকিত্সকের নিকট আসিলে, শীতল জল কিম্বা বরফ প্রয়োগ দ্বারা যাহাতে অধিক একিমোসিস হইতে না পারে তাহা নিবারণ করিতে পারা যায়, কিন্তু অধিক স্থান ব্যাপিয়া একিমোসিস স্থাপিত হওয়ার পর রোগী চিকিত্সকের নিকট আসিলে নিম্নলিখিত মতে চিকিত্সা করা উচিত, যথা একখণ্ড লিণ্ট আর্ণিকালোশনে (১ অংশে টিং আর্ণিকা এবং ৮ অংশ জল) আর্দ্র করতঃ চক্ষে প্রয়োগ করিয়া অনবরত, ভিজাইয়া রাখিবে, এই প্রকার প্রয়োগ দ্বারা উত্সর্গ রক্ত চুষিত হইয়া যায়, অংশের বিবর্ণ দূরীভূত এবং বেদনা নিবারিত হয়। মিউরিয়েইট অব এমোনিয়া লোশন এবং সুগার অব্ লেড লোশনও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে প্রকার লোশনই প্রয়োগ করা যাউকনা কেন, চক্ষুকে সদা সর্ব্বদা মুদিত অবস্থায় রাখিবে, এবং উহাকে সুস্থিরাবস্থায় রাখিবার নিমিত্ত প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে।

আইলিডের উণ্ডস্। আইলিডে ইনসাইজড উণ্ড হইলে, আঘাতের পার্শ্বদ্বয়কে একত্রে আনিয়া সিল্ভর সুচার প্রয়োগ করতঃ শীতল জলের পটি দিবে। এঅবস্থায় আইলিডকে মুদিত করিয়া প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করতঃ চক্ষুকে সুস্থির অবস্থায় রাখিবে।

আইলিডের ল্যাসরেটেড উণ্ড হইলে আঘাতের ধার সকল একত্রে আনার পক্ষে সুকঠিন হইয়া উঠে; কিন্তু প্রথমতঃ আঘাতের রক্ত ও বাহ্য বস্তু পরিষ্কৃত করিবে তত্পরে যে পর্য্যন্ত পারা যায়, আঘাতের ধার সকল একত্রে আনিয়া সুচার প্রয়োগ করিবে নতুবা একটি বদাকৃতি চিহ্ন অথবা বিস্তৃত সিকেট্রিক্স অবশিষ্ট থাকিলে, উহা সংকোচন হইয়া আইলিড বিপর্য্যস্ত হইয়া যাইবার সম্ভাবনা।

বরণস বা দগ্ধাঘাত। আইলিড কখনং অগ্নি অথবা বারুদ

কিম্বা অন্য কোন প্রকার অগ্নি ভোজ্য বস্তুর বিস্ফাটন দ্বারা দগ্ধ হইয়া থাকে এমতাবস্থায় ঐ স্থানে অধিক সিকেট্রিকস নির্ম্মিত হইতে না পারে এবং ঐ সিকেট্রিকস সংকোচিত হইতে না পারে তদুপায় চেষ্টা করা উচিত, এই নিমিত্ত একখণ্ড লিণ্ট কার্বলিক এসিড মিশ্রিত তৈলে অথবা গ্লিসিরিনে আর্দ্র করিয়া দগ্ধ স্থানে প্রয়োগ করিবে এবং আই-লিডকে আইবলের উপর বিস্তৃতাবস্থায় রাখিবার জন্য প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ ব্যাবহার করিবে। দিবসে দুই কিম্বা তিনবার পটি পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। ক্ষত স্পঞ্জ কিম্বা ভিজা কানি দ্বারা পোছান যুক্তিসিদ্ধ নহে।

আইলিডদিগের ধার সকল একুস কোরিয়েটেড বা ছড়িয়া গেলে, উভয় লিড বিশেষতঃ উহাদের অভ্যন্তর ও বাহ্য কোণ মিলিত হইবার সম্ভাবনা, এমতাবস্থায় চক্ষুকে সর্ব্বদা উন্মীলিত করা এবং লিডদিগকে পরস্পর পৃথক রাখা উচিত; যদি দৈবক্রমে উহারা এডহিশন বা মিলিত হইয়া যায়, তবে উহা ছাড়াইয়া ফেলিয়া, সমভাগে গ্লিসিরিন এবং ষ্টার্চ লইয়া অগ্নির উত্তাপ দ্বারা মলম প্রস্তুত করতঃ উহাতে প্রয়োগ করিবে।

আইলিডদিগের উপর ইরিসিপেলস, ও ফ্লেগমনস ইনফ্লামেশন হইলে এবং অলসরেশন ইত্যাদি হইলে অপর স্থানের ইনফ্লামেশন এবং অলসরেশনের ন্যায় চিকিৎসা করিবে।

আইলিডদিগের টিউমরস।

ইপিথিলিয়েল ক্যানসর। এই ব্যাধি সচরাচর লোয়ার লিডেই উত্পন্ন হইতে দেখা যায়, ইহা একটি ক্ষুদ্র ওয়ার্ট বা আচিলের ন্যায় ল্যাক্রিমেল স্যাকের উপরিভাগে ত্বকের উপর উত্পন্ন হয় এবং ক্রমে লোয়ার লিডের দিকে বিস্তারিত হইতে থাকে। ইহা প্রথমতঃ সাধারণ আচিলের ন্যায়ই থাকে এবং তত্পরে ক্ষতে পরিণত হইয়া ইণ্ডোলেণ্ট অলসরের ন্যায় দেখায়। ইহাকে যত শীঘ্র মুক্তোত্পাটন করা যায় ততই উত্তম।

স্কিরস। এইপ্রকার ক্যানসর আইলিডের উপর উত্পন্ন হইতে কথনং দেখিতে পাওয়া যায়। অন্য স্থানের স্কিরস ক্যানসরের ন্যায় ইহার চিকিত্সা করিবে।

ক্ষুদ্রং ওয়ার্টস। এই প্রকার ব্যাধি আইলিডদিগের ত্বকের উপরিভাগে উত্পন্ন হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহারা কথনং আইলিডের মুক্ত ধারের নিকট উত্পন্ন হইয়া আইবলকে চাপিত করে, কখন বা সিলিয়া বা পক্ষকে অভ্যন্তরদিকে বক্র করতঃ আইবলের প্রতি চাপিত করে, এমত অবস্থায় নাইট্রেইট অব সিলভর ইত্যাদি প্রয়োগ না করিয়া একবারে কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করা যুক্তিসিদ্ধ।

হর্নি এক্সক্রিসেন্স। অর্থাত্ শৃঙ্গবত্ উপমাংস, ইহাদিগকে সাধারণ ভাষায় গাঁজ বলে। এই প্রকার ব্যাধি আইলিডদিগের ত্বকের উপর কথনং উত্পন্ন হইতে দেখা যায়, ইহারা সিবেসিয়স গ্লেণ্ডের সিক্রিশন দৃঢ় হইয়াই উত্পন্ন হয়, উহাদের উপর সিবেসিয়স গ্লেণ্ড হইতে নূতন রস নিঃস্থত হইয়া স্তরেং সঞ্চিত হওত কঠিন হইয়া শৃঙ্গের ন্যায় হয়। ইহাদিগকে কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিবা দূরীভূত করা উত্তম চিকিত্সা।

সিবেসিয়স টিউমর। এই প্রকার টিউমর আইলিডদিগের ত্বকের উপর, সবকিউটেনিয়স গ্রেণ্ডদিগের ডাক্টের মধ্যে সিবেসিয়স ম্যাটর সঞ্চিত হইয়া উত্পন্ন হয়। ইহারা আয়তনে আলপিন মস্তক অপেক্ষা বৃহত্ হয় না। ইহাদিগকে দূরীভূত করিবার আবশ্যক হইলে একটি স্থচাগ্র দ্বারা বিদ্ধ করতঃ উহার মধ্য স্থিত বস্তু চাপিয়া বহির্গত করিয়া দিলেই আরাম হইবে।

সিষ্টিকটিউমর। আইলিডের উপর সিষ্টিক টিউমর হইলে অপর স্থানের সিষ্টিক টিউমর ন্যায় চিকিত্সা করিবে।

নিভাই। আইলিডে যে নিভস উত্পন্ন হয় তাহা আয়তনে

প্রায়ই ক্ষুদ্র। ইহা আজন্ম রোগ বলিতে হইবে অর্থাৎ জন্মাবধিই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা প্রথমতঃ আর্বিকিউলারিস মসলের নিম্নে অবস্থিতি করে। এই মসলের যে সকল ফাইবর দ্বারা ইহা আবৃত থাকে, তাহা ক্রমে চুষিত হইয়া যায় এবং নিভস একটী কোমল ক্ষুদ্র এবং চাপনীয় টিউমরের ন্যায় দেদীপ্যমান হয়। ইহার মধ্য স্থিত ধমনী ও শিরাদিগের তারতম্যানুসারে, ইহার বর্ণের ও তারতম্য হইয়া থাকে। শিরা সকলের ভাগ অধিক পরিমাণে থাকিলে ইহার বর্ণ নীলাও দেখায়। অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ইহা অন্তরভূত হয় এবং অঙ্গুলী উত্তোলন করিলে পুনর্ব্বায় রক্ত আসিয়া সঞ্চয় হয়।

ট্রীটমেণ্ট। যে সকল ধমনী ও শিরা দ্বারা নিভস উৎপন্ন হইয়াছে তাহাদিগকে অবলিটরেইট বা অবরুদ্ধ করাই আমাদের বিশেষ উদ্দেশ্য, আর নিভসের আবৃত চর্ম্ম বিনষ্ট না করিয়া যাহাতে উহা রক্ষা করিতে পার এমত সম্ভাবনা থাকিলে তাহা হইতে পরাঙ্মুখ হইবে না, কেননা নিভসের সহিত উহার উপরিস্থিত চর্ম্ম বিনষ্ট হইলে যে সিকেট্রিকস নির্ম্মিত হইবে তাহা সংকোচন-কালীন আইলিড পর্য্যন্ত হইয়া যাইবে। সচরাচর ক্ষুদ্র২ নিভস বিদ্ধ করিয়া একটি কাচের কলম ষ্ট্রংনাইট্রিক এসিডে মগ্নকরত ঐ বিদ্ধ স্থান দিয়া নিভসে প্রবিষ্ট করিলে উহা আরাম হইয়া থাকে। ডাক্তর ম্যাকনেমারা সাহেবের মতে নিভসের চিকিৎসা, যথা ;—দুইটি একটি রেসমের সূত্র পরক্লোরাইড, অব আয়রণে আর্দ্র করত নিভসের বেইস দিয়া চালিত করিয়া ২।৩ দিবস রাখিবে এবং উহাদের দ্বারা নিভসের মধ্যে প্রদাহের উদ্রেক হইলে উহাদিগকে বহির্গত করিয়া ফেলিবে। এই প্রদাহ দ্বারাই যে সকল ধমনী ও শিরা দ্বারা নিভস উৎপন্ন হইয়াছে তাহারা অবরুদ্ধ হইয়া যাইবে।

নিভস বৃহদাকার হইলে অন্য স্থানের নিভসের ন্যায় চিকিৎসা করিবে।

টৌসিস বা অক্ষিপুট পতন। অপর আইলিডের উন্মীলন ক্রিয়ার অপারগতাকেই টৌসিস কহে; ইহা এক কিম্বা উভয় চক্ষেই হইতে পারে। থার্ড নর্ভের কতক অংশের প্যারেলিসিস বা পক্ষাঘাতই ইহার উত্পত্তির প্রধান কারণ। নিম্ন লিখিত কএকটি কারণে ইহা উত্পন্ন হইয়া থাকে, যথা ;—১ম আজন্মা; ২য় দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত অক্ষিপুটদ্বয়ের ত্বকের ও বিধানদিগের শিথিলতা প্রাপ্ত হওয়া ; ৩য়, লিভেটর প্যালপিব্রি মসলের কোন প্রকার অপায় হইলে ; ৪র্থ, উক্ত মসলের পরিপোষক স্নায়ুর অর্থাত্ থার্ড নর্ভের ক্রিয়ার বিকলতা জন্মিলে ; ৫ম, ব্রেইন বা মস্তিষ্কের ফংশনের বা ক্রিয়ার কিম্বা অরগ্যানিক বা যান্ত্রিক ব্যাধি জন্মিলে। বাস্তবিক টৌসিস নামক ব্যাধিকে স্থানিক ব্যাধির মধ্যে গণ্য না করিয়া অন্য স্থানের ব্যাধি বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। এই ব্যাধি শীতলতা দ্বারাও (বিশেষতঃ বাতরোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের) উত্পন্ন হইতে পারে।

টৌসিস সম্পূর্ণরূপে হইলে অপার আইলিড দ্বারা কর্ণিয়া সর্ব্বদাই আবৃত থাকে, সুতরাং আলোক চক্ষুর অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারেনা।

চিকিত্সা। দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত টৌসিস রোগ উত্পন্ন হইলে, পুষ্টিকারক আহার ও ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ; রোগের কোন কারণ অনুভব করিতে না পারিলে এবং রোগটি আজন্মা (আজন্ম হইলে উভয় আইলিডই সাধারণতঃ ব্যাধিগ্রস্ত হয়) হইলে আইলিডের উপর হইতে অণ্ডাকৃতি এক খণ্ড ত্বক কর্ত্তন করিয়া ক্ষতের উভয় প্রান্ত সূচার দ্বারা একত্রে রাখিবে ; ক্ষতের সিকেট্রিক্সের আকুঞ্চন দ্বারা আইলিডের খর্ব্বতা প্রযুক্ত রোগী চক্ষু উন্মীলন করিতে পারিবে।

মস্তিষ্কের ব্যাধি প্রযুক্ত রোগোত্পন্ন হইলে উহা প্রায়ই উপদংশরোগাক্রান্ত হইয়া উত্পন্ন হয়, এমতাবস্থায় আয়োডাইড্ অব পটাসিয়ম ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

রুপাটিতে কাউণ্টর ইরিটেশন এবং ব্লিষ্টর প্রয়োগে উপকার দর্শিতে পারে।

গ্যালভেনিক ব্যাটারি প্রয়োগ করিলেও উপকারের সম্ভাবনা।

এণ্ট্রোপিয়ম বা আইলিডের বিপর্য্যস্ত।

ইহা আংশিক অথবা সম্পূর্ণরূপে হইতে পারে, বর্ণনার সুবিধার জন্য ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে, যথা;—স্প্যাজমোটিক এবং পারমেনেণ্ট।

স্প্যাজমোটিক এণ্ট্রোপিয়ম অতি বিরল কেবল বৃদ্ধাবস্থায় যখন ত্বক শিথিল ও কুকড়িয়া যায় তখন দেখিতে পাওয়া যায়, এবং কখনং অপরেশন অব একস্ট্রেকশনের পর অনবরত ব্যাণ্ডেইজ ও কমপ্রেস ব্যবহার করিলেও এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইয়া থাকে।

কেবল লোয়ার আইলিডই এই প্রকার ব্যাধিগ্রস্ত হইতে দেখা যায়; ইহার সিলিয়ারি মার্জিন আপনার উপর অভ্যন্তরদিকে কোকড়িয়া যায় এবং সিলিয়া সকলও ইহার সহিত নীত হয়। এই প্রকার আইলেশ বা পক্ষ সকল কর্ণিয়ার সহিত সর্ব্বদা সংলগ্ন থাকাতে অত্যন্ত উত্তেজনার কারণ উদ্ভব হইয়া কর্ণিয়ার অলসরেশন এবং অপেসিটি বা অস্বচ্ছতা উৎপন্ন হইতে পারে।

ট্রিটমেণ্ট। কোন যান্ত্রিক কারণ বশতঃ অর্থাৎ ব্যাণ্ডেইজ ইত্যাদি দ্বারা ব্যাধি উদ্ভব হইলে উহা দূরীভূত করিবে, তাহা করিলেই কিছুকাল পরে অরবিকিউলারিসপেশীর ক্রিয়া সংশোধন এবং আইলিড স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে। এই প্রকার আরোগ্য সত্বরতা জন্য আইলিডকে টানিয়া কলোডিয়নের এক স্তর অথবা কোন প্রকার প্লেষ্টরের একটি ষ্ট্রেপ উহার উপর প্রয়োগ করিবে। ব্যাধি দীর্ঘকালের হইলে, আইলিডের মুক্ত ধারের সমান্তরালভাবে ত্বক এবং ত্বগান্তর্গত টিসু হইতে অণ্ডাকৃতি এক খণ্ড চর্ম্ম কর্ত্তন করিয়া ক্ষতের উভয় প্রান্ত সিলাই করিয়া দিবে। তাহা হইলেই সিলিয়ারি বর্ডর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে।

এই অপরেশনটি অতি সহজ;—যথা, একটি এণ্ট্রোপিয়ম ফরসেপ-

পুল দ্বারা আইলিডের সিলিয়ারি মার্জিনের সমান্তরালভাবে চিমটী দিয়া ধৃত করতঃ বক্র কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে। এন্ট্রোপিয়মে দৈর্ঘ্যতা বিবেচনায় চর্ম্ম দূরীভূত করিবে। অপারেশন কালীন এমত সতর্ক হইবে যেন পংটা আঘাতিত কিম্বা উহার কোন প্রকার অনিষ্ট না হয়, এজন্য চক্ষের অভ্যন্তর• কোণের দিকে চর্ম্ম কর্ত্তন করিবে না, তাহা হইলে ক্ষত সংকোচন কালীন পংটা পর্য্যন্ত অর্থাৎ বহির্দ্দিকে উলটিয়া থাকিবে, এবং উহা দিয়া অশ্রু প্রবাহিত হইতে পারিবে না সুতরাং অক্ষি সর্ব্বদা জলপূর্ণ থাকিবে এবং রোগীর পক্ষে অনেক অসুবিধা হইবে।

পরমেনেন্ট এন্ট্রোপিয়ম। ইহা স্প্যাজমোডিক এন্ট্রোপিয়ম হইতে এই প্রভেদ যে, ইহাতে আইলিডদিগের বিপর্য্যস্ততা উহাদের স্ট্রকচারের পরিবর্ত্তনের উপর নির্ভর করে, এবং সর্ব্বদা গ্রেনিউলার কনজংটাইভিস দ্বারা উদ্ভূত হইয়া থাকে। বৃদ্ধাবস্থায় আইবল অক্ষি গহ্বরে প্রবেশ করিয়াও এই প্রকার ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে, কেন না, এই সময় অর্বিকিউলারিস্ মসলের প্যালপিব্রেল বর্ডর বিপর্য্যস্ত হওয়ার অধিক সম্ভাবনা থাকে। অপার এবং লোয়ার আইলিডে এবং একটি কিম্বা দুইটি চক্ষুতেই এই ব্যাধি হইতে পারে।

পরমেনেণ্ট এনট্রোপিয়মে আইল্যাশ বা পক্ষ সকল প্রায়ই বিনষ্ট হয়, কেবল কতিপয় ছিন্ন, অসম সিলিয়া বা পক্ষ অবশিষ্ট থাকে, এই ছিন্ন পক্ষ সকল দ্বারা কর্ণিয়ার প্রদেশ সর্ব্বদা ঘর্ষিত হওয়াতে অধিক উত্তেজনার উদ্ভব হইয়া উহার নির্ম্মাণের স্বচ্ছতা দূরীভূত হয় এবং রোগী ক্রমে২ অন্ধ হইয়া পড়ে।

কখন২ লাইম বা চুন অথবা এই প্রকার কোন বস্তু চক্ষে পতিত হইলে উহাদের রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা কন্‌জংটাইভার স্লফিং হইয়া সিকেট্রিকস নির্ম্মিত হওয়াতে আইলিডের মুক্ত ধার বিপর্য্যস্ত অর্থাৎ অভ্যন্তর দিকে উলটিয়া যাইতে পারে।

পূর্ব্বে যে গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস ইহার এক কারণ বলা গিয়াছে, তাহাতে মিউকস এবং সব মিউকস মেম্ব্রেনে সিকেট্রিকস নির্ম্মিত হইয়া টার্সেল কার্টিলেইজের খর্ব্বতা জন্মাইয়া ব্যাধি যুক্ত লিড দিগের সিলিয়ারি মার্জিনকে অভ্যন্তরদিকে উলটাইয়া ফেলে।

[ট্রিটমেণ্ট। সিলিয়া বা পক্ষ সকল উহাদের বল্‌ব বা অঙ্কুর সমেত দূরীভূত করিবে, তাহা হইলেই কর্ণিয়ার প্রদেশ সর্ব্বদা ঘর্ষণ দ্বারা উত্তেজিত হইবার পক্ষে নিবারিত হইবে, নতুবা চর্ম্মের কিয়দংশ কর্ত্তন করিয়া টার্সেল কার্টিলেইজে গহ্বর করিলেও আইলিডের মার্জিন স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে।

সিলিয়া এবং উহাদের বল্‌ব সকল উচ্ছেদন করিবার প্রণালী। যথা, ডেসমার্স সাহেবের কৃত এক ফরসেপ্স দ্বারা আইলিড ধৃত করত আইলিডের মার্জিন হইতে এক ইঞ্চের অষ্টম অংশের এক অংশ ঊর্দ্ধে ও উহার সমান্তরাল ভাবে ত্বক ও ত্বগন্তর্গত টিস্যুর মধ্য দিয়া টার্সেল কার্টিলেইজ পর্য্যন্ত একটি ইনসির্শন করিবে এবং ইনসিশনের উভয় অন্ত আইলিডের মুক্ত ধার পর্য্যন্ত নীত করত, ত্বকের ক্ষুদ্র ফ্লেপটি ত্বগন্তর্গত টিস্যু, বল্‌বস এবং সিলিয়া সহিত টার্সেল কার্টিলেইজ হইতে ডিসেক্ট করিয়া ফেলিবে তৎপরে ক্ষত সতর্কতা সহকারে পরিষ্কার করত পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যদি সিলিয়ার অঙ্কুর অবশিষ্ট থাকে, তাহাও দূরীভূত করিবে। অবশেষে ক্ষত, আরোগ্য পর্য্যন্ত ওয়াটর ড্রেসিং প্রয়োগ করিবে।

যদি সিলিয়া সকল বিনষ্ট করা পরামর্শ সিদ্ধ না হয় তবে এই প্রকার অপারেশন করিবে, যথা, ডেসমার সাহেবের ফরসেপ্স দ্বারা আইলিডকে ধৃত করিয়া সিলিয়ারি বর্ডরের সমান্তরাল ভাবে এবং উহা হইতে এক ইঞ্চের ষষ্ঠ অংশের এক অংশ ঊর্দ্ধে ত্বক ও ত্বগন্তর্গত টিস্যু দিয়া টার্সেল কার্টিলেইজ পর্য্যন্ত একটি ইনসিশন করিবে, যেন আইল্যাশ বা পক্ষ সকলের বল্‌ব বা অঙ্কুর বিনষ্ট না হয় এমত সতর্ক

হইবে এবং এই ইনসিশনের সমান্তরালে ও ইহা হইতে এক ইঞ্চের চতুর্থাংশের এক অংশ অন্তরে আর একটি ইনসিশন করত ইহার উভয় অন্ত প্রথমোক্ত ইনশিশনের সহিত মিলন করিবে। তত্পরে উভয় ইনসিশনের মধ্যস্থ স্কেপ্ত ত্বক, ত্বগন্তর্গত টিস্থ এবং টার্সেল কার্টিলেইজের কিয়দংশ সহিত ডিসেকৃট করিয়া ফেলিবে। ক্ষতের উভয় প্রান্ত সংযুক্ত হইলেই বিপর্য্যস্ত প্যালপিব্রেল মার্জিন পর্য্যস্ত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে। অপরেশন কালিন এমত সতর্ক হইবে যেন পংটার কোন প্রকার অনিষ্ট না হয়।

একট্রোপিয়ম।

অর্থাত্ আইলিড দিগের ইভর্সন বা পর্য্যস্ত। এই ব্যাধি লোয়ার লিডেই সচরার দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত, যথা, ১ম আইলিডের ক্ষণস্থায়ি পর্য্যস্ত, যাহা সাধারণত পিউরিউলেণ্ট কনজংটাই ভাইটিস দ্বারা উদ্ভব হয়। ২য়, যে একট্রোপিয়ম কনজংটাইভার হাইপরট্রফি দ্বারা উত্পন্ন হয়। ৩য়, আইলিডের ত্বক অপায় অথবা কোন ব্যাধি দ্বারা বিনষ্ট হইলে সিকেট্রিকসের সংকোচন দ্বারা উত্পন্ন হয়।

প্রথম প্রকরণের একট্রোপিয়ম। পিউরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিস রোগে মিউকস মেম্‌ব্রেন্ এত অধিক স্ফীত হয় যে উহা দ্বারা আইলিডের মুক্তধার পর্য্যস্ত অর্থাত্ বাহ্য দিকে উলটিয়া যায়।

চিকিৎসা। আইলিডের এই প্রকার পর্য্যস্ততায় স্ফীত এবং পর্য্যস্ত কনজংটাইভাকে স্কেরিফাই অর্থাত্ নানা স্থানে বিদ্ধ করিয়া রক্ত নির্গত করিবে, তত্পরে স্ফীত আইলিডের উপর সামান্য চাপন প্রয়োগ করিয়া উহার স্ফীততা কমাইয়া দিবে, অবশেষে আইলিডকে স্বস্থানে নীত করিয়া প্যাড্ এবং ব্যাণ্ডেইজ ব্যবহার করিবে। প্রয়োজনীয় ঔষধ প্রয়োগ করিবার নিমিত্ত এবং চক্ষুকে পরিস্কার করিবার নিমিত্ত প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজকে সময়েং খুলিতে হইবে।

দ্বিতীয় প্রকারের একট্রোপিয়ম কনজংটাইভার হাইপরট্রফি দ্বারা উত্পন্ন হয়, যথা, বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের আইলিডের ত্বকসাধারণতঃ শিথিল হয় এবং পংটা আর অধিক কাল অক্ষিগোলের সংলগ্নে থাকিতে পারে না সুতরাং অশ্রু উহা দিয়া প্রবাহিত হইতে না পারায় চক্ষুর সংলগ্নে অবস্থিতি করে। লেকুস ল্যাক্রিমেলিস বা অশ্রুবহা হ্রদ এই প্রকার অশ্রু দ্বারা সর্ব্বদা পরীপুরীত থাকায় মিউকস মেমব্রেনের অত্যন্ত ইরিটেশন বা উত্তেজিত করিয়া কনজংটাইভার ক্রনিক ইনফ্লেমেশন এবং হাইপরট্রফি উত্পন্ন করে; এই স্থূলাকার মিউকস মেমব্রেন দ্বারাই আইলিড চক্ষু হইতে পর্য্যন্ত অর্থাত্ বহির্দিকে উলটিয়া যায়। চক্ষের ইনর এঙ্গল দিয়া অনবরত অশ্রু পতন হওয়াতে এবং রোগী অশ্রু পূর্ণ এঙ্গোলকে শুষ্ক রাখিবার জন্য হস্ত দ্বারাই হউক কিম্বা বস্ত্র খণ্ড দ্বারাই হউক উহা সর্ব্বদা ঘর্ষণ করাতে, অশ্রু ও ঘর্ষণ দ্বারা ঐ অংশ উত্তেজিত হইয়া ইনফ্লেমেশন এবং অলসরেশন উত্পন্ন হওত পর্য্যস্তাবস্থা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ট্রিটমেণ্ট। প্রথমত সামান্য প্রকার ব্যাধিতে একট্রেপিয়মের উপর এবং লিডের মার্জিন দিয়া রেড প্রিসিপিটেইট অয়েণ্টমেণ্ট দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিবে, ইহাতে কৃত কার্য্য হইতে না পারিলে নিকটবর্ত্তি ত্বককে টানিয়া ধৃত করতঃ একট্রোপিয়মকে আয়ো পর্য্যন্ত করিয়া একটি কাঁচের কলমকে নাইট্রিক এসিড দ্বারা আর্দ্র করতঃ আইলিডের মার্জিন হইতে এক ইঞ্চের অষ্টম অংশের এক অংশ অন্তরে ও উহার সমান্তরাল ভাবে মিউকস মেম্ব্রেনের প্রদেশে প্রয়োগ করিবে। প্রয়োগ করিবার পরক্ষণেই শীতল জলধারা দ্বারা অতিরিক্ত নাইট্রিক এসিড যাহা কনজংটাইভাতে অবশিষ্ট থাকে তাহা ধৌত করিয়া ফেলিবে, তত্পরে ঐ স্থানে কিঞ্চিৎ সুইট অয়েল প্রয়োগ করিয়া চক্ষু মুদ্রিত করতঃ প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ ব্যাবহার করিবে। এই প্রকার এক মাস পর্য্যন্ত সপ্তাহ অন্তর একবার প্রয়োগ করিলে অভিষ্ট সিদ্ধের

সম্ভাবনা। আমরা বিবেচনা করিতে পারি যে নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ দ্বারা কনজংটাইভা সুকে পরিণত হইতে পারে কিন্তু তাহা অতি বিরল কেবল বিরুদ্ধ টিসু ক্রমেং সংকোচিত হইয়া একট্রোপিয়মকে দূরীভূত করত আইলিডের স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যদি এই প্রকার অপ-রেশনের পর আইলিড আইবলের সহিত উপযুক্তমতে সংলগ্ন না থাকে তবে অশ্রু পংটা দিয়া প্রবাহিত হইতে পারে না, এমতাবস্থায় ক্যানে-লিকিউলস বা অশ্রু প্রণালীকে বিদীর্ণ করিয়া দিতে হইবে। নাইট্রিক এসিডের পরিবর্তে নাইট্রেড অব সিলভর অথবা অন্য কোন প্রকার তেজস্কর বস্তু প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

দীর্ঘকালস্থায়ী ব্যাধিতে কষ্টিক ইত্যাদি প্রয়োগে কোন ফল দর্শে না, এমতাবস্থায় আইলিডের সিলিয়ারি মার্জিনের সমন্তরালভাবে ও উহার প্রশস্ততার বিস্তীর্ণতাপর্যন্ত কনজংটাইভা হইতে অণ্ডাকৃতি এক খণ্ড কর্ত্তন করিবে, এই প্রকার করিলে ক্ষত শুষ্ক হইয়া সংকোচিত হওত আইলিডকে আইবলের সংলগ্ন স্থায়ী করিবে। অপরেশনের পর চক্ষুকে মুদ্রিত করিয়া প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ ব্যবহার করিবে।

একট্রোপিয়ম দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে টার্সেল কার্টিলেইজ এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত লম্ববান হইবার সম্ভাবনা। অংশের এই প্রকার অবস্থাতে কেবল কনজংটাইভার কিয়দংশ কর্ত্তন করিয়া ফে-লিলে কোন উপকার দর্শে না, কিন্তু ইহা, এই বিকৃতি সংশোধন করিতে হইলে কার্টিলেইজকেও খর্ব্ব করা উচিত, অতএব ইহা সম্পূর্ণ করিতে হইলে পর্য্যন্ত আইলিডের সমুদয় স্থুলতা হইতে এক খণ্ড ত্রিকোণ অংশ দূরীভূত করিয়া ফেলিবে; ত্রিকোণের বেইসটি যেন আইলিডের মুক্ত ধারের দিকে থাকে। অপরেশনটি এই প্রকার করিতে হইবে যথা,— আইলিডকে একটি ফরসেপ্স দ্বারা বাহ্যদিকে টানিয়া ধৃত করত: কাঁচি দ্বারা ত্রিকোণাকারের এক খণ্ড অংশ কর্ত্তন করিবে তৎপরে

ক্ষতের প্রান্ত সকল একত্রে আনিয়া সিলভর স্যুচার দ্বারা সিলাই করিয়া দিবে। অপরেশনের পর অংশ সকলকে সুস্থির অবস্থায় রাখিবার জন্য প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ ব্যবহার করিবে। আঘাত ৪। ৫ দিবসের মধ্যেই আরোগ্য হইবে, তৎপরে স্যুচার সকল দুরীভূত করিবে।

তৃতীয় প্রকারের একট্রোপিয়ম ত্বকের সিকেট্রিজেশন সংকোচিত হইয়া উত্পন্ন হয়। আঘাত কিম্বা দগ্ধ ক্ষত দ্বারা সিকেট্রিকস উত্পন্ন হইয়া আইলিডকে জড়ীভূত করিলে একট্রোপিয়ম অবশ্যই উত্পন্ন হইবে।

ট্রিটমেণ্ট। সিকেট্রিকসের সংকোচন হইতে আইলিডকে মুক্ত করাই এই চিকিত্সার প্রধান উদ্দেশ্য, কেবল কনজংটাইভা হইতে এক অংশ কর্ত্তন করিলে উপকার দর্শিবে না।

সামান্য প্রকারের হইলে ত্বকের মধ্য দিয়া আইলিডের সিলিয়ারি মার্জ্জিনের সমান্তরালে একটি ইনসিশন করিবে, ইনসিশনটি এমত বিস্তার পূর্ব্বক করিবে যে, কার্টিলেইজ হইতে সবকিউটেনিয়স টিস্যু ডিসেক্ট করিয়া উহাকে উহার সংলগ্ন সিকেট্রিকস হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। এই প্রকার আইলিড সিকেট্রিসিয়েল টিস্যু হইতে মুক্ত হইলে উহাকে মুদিত করিয়া উহার ধারে একটী স্যুচার প্রয়োগ করতঃ, লো-য়ার আইলিড হইলে ললাটের চর্ম্মের সহিত এবং অপার আইলিড হইলে গণ্ডদেশের চর্ম্মের সহিত বন্ধন করিয়া রাখিবে। কোন কোন সময়ে কৌশলক্রমে প্যাড ও ব্যাণ্ডেইজ ইত্যাদি প্রয়োগ দ্বারা কৃতকার্য্য হইতে পারা যায়।

ট্রাইকিয়েসিস অথবা সিলিয়া বা পক্ষদিগের ইনভর্শন অর্থাত পক্ষ সকল অভ্যন্তর দিকে বক্র হয়। কনজংটাইভাইটিস নামক ব্যাধি মনোযোগ পূর্ব্বক চিকিত্সা না করিলে, অথবা টিনিয়া টার্সাই নামক রোগের পর এই প্রকার ব্যাধি উত্পন্ন হইয়া থাকে। কখনং কতিপয় অসংলগ্ন আইলেসেজ বা পক্ষ অভ্যন্তরদিকে বক্র হইয়া অবশিষ্টগুলি স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, কখন বা সমুদয় সিলিয়া অথবা আইলিডের এক পার্শ্বের সিলিয়া পীড়িত হয়; কিন্তু যে প্রকার অবস্থাই হউক স-

কলেরুই এক প্রকার ক্ষতোত্পত্তি হইয়া থাকে। সিলিয়া দ্বারা আই-বলের প্রদেশ অনবরত ঘর্ষণে উত্তেজনার উদ্রেক হইয়া ক্রণিক কনজংটাইভাইটিস এবং কালক্রমে কর্ণিয়ার ওপেসিটি বা অস্বচ্ছতা উত্পন্ন এবং অবশেষে দৃষ্টি বিনাশ হয়।

ট্রাইকিয়েসিস হইতে এণ্ট্রোপিয়ম রোগে এইসকল কারণে প্রভেদ যথা;—এণ্ট্রোপিয়ম রোগে আইলিডের সিলিয়ারি মার্জিন সিলিয়াদিগের সহিত অভ্যন্তরদিকে বক্র হয়, কিন্তু ট্রাইকিয়েসিস রোগে আইলিড স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, কেবল সিলিয়া সকল অভ্যন্তরদিকে আইবলের অভিমুখে উত্পন্ন হইতে থাকে।

সিম্‌টম্‌স বা লক্ষণ। আইলেশ বা পক্ষ দ্বারা আইবল অনবরত ঘর্ষিত হওয়াতে উত্তেজনা উৎপত্তি হইয়া অসুখের কারণ উৎপন্ন হয়, তৎপরে চিরস্থায়ি কনজংটাইভাইটিস, উহার পর কর্ণিয়ার হেজিনেস বা আবিলতা এবং অবশেষে কর্নিয়ার ভাসকিউলার ওপেসিটি ও উহা সম্পূর্ণ রূপে ধ্বংশ হয়।

কখন২ কোন২ ব্যক্তির জন্মাবধিই দুই শ্রেণী আইলেশেজ থাকে, এমতাবস্থায় অভ্যন্তর শ্রেণী অভ্যন্তর দিকে বক্র দৃষ্ট হয়, ইহাকেই ডিসট্রাইকিয়েসিস বলে।

ট্রিটমেণ্ট। যদি কেবল কয়েকটি সিলিয়া অভ্যন্তর দিকে বক্র হইয়া থাকে, তবে উহাদিগকে একটি ফরসেপ্‌স দ্বারা ধৃতকরত একএকটি করিয়া উহার ফলিকোল সহিত উত্পাটন করিয়া ফেলিবে, উৎপাটন কালীন উহা ছিন্ন হইয়া গেলে যে অংশ আইলিডে অবশিষ্ট থাকিবে তদ্দারা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক উত্তেজনার কারণ হইবে, অতএব এই কার্য্যটি এমত সাবধানমতে করিবে যেন একটানেই পক্ষ উহার ফলিকোল বা মূল সমেত উৎপাটিত হয়; এই নিমিত্ত প্রত্যেক সিলিয়মকে আইলিডের মার্জিনের নিকট ফরসেপ্‌স দ্বারা ধৃত করিয়া অতি সহজে ও সতর্কতা সহকারে উৎপাটন করিবে। দুর্ভাগ্য বশত এই প্রকারে আইলেসকে উহার

দূল বাহেত উত্‌পাটন করা যায় না ; সুতরাং নূতন আর একটি আইলেশ ঐ স্থানে অবিলম্বেই উত্‌পন্ন হইয়া পূর্ব্বে যে আইলেশটি উত্‌পাটন করা হইয়াছিল তাহার গতির অনুবর্ত্তী হয়। অতএব এই প্রকার উত্‌পাটনের পর, উত্‌পাটিত পক্ষ স্থানে নূতন আর একটি পক্ষ উত্‌পন্ন হইল কি না তদ্বিষয় সর্ক্ত থাকা উচিত।

সিলিয়া উত্‌পাটন করিলেই যে অভীষ্ট সিদ্ধ হইবে এমত বিবেচনা করিবে না, উহার বল্ব বা অঙ্কুর বিনষ্ট না করিলে কোন প্রকারেই কৃত কার্য্য হইতে পারিবে না ; এই নিমিত্ত নিম্ন লিখিত প্রণালী অবলম্বন করিবে, যথা, আইলিডকে পর্য্যাস্ত করিয়া দ্রুত করত সিলিয়াকে উত্‌পাটন করিবে এবং উৎপাটিত সিলিয়ার ছিদ্র দিয়া একটি সুঁচ নাইট্রেইট অবসিলভর দ্বারা আবৃত করিয়া বল্ব বা অঙ্কুর পর্য্যন্ত চালিত করিবে, তাহা হইলেই সিলিয়ার অঙ্কুর ধ্বংস হইবে এবং সিলিয়া পুনরুত্‌পন্ন হইতে পারিবে না।

সুঁচ নাইট্রেইট অবসিলভর দ্বারা আবৃত করিবার নিয়ম, যথা, নাইট্রেইট অব সিলভর একটি কাঁচের পাত্রে রাখিয়া উত্তপ্ত করিলেই উহা দ্রবীভূত হইবে, তত্‌পরে সুঁচ উহাতে মগ্ন করিলেই উহা নাইট্রেইট অব সিলভর দ্বারা কোটেড বা আবৃত হইবে।

যদি আইলিডের বাহ্য মার্জ্জের সিলিয়া সকল অভ্যান্তর দিকে উলটিয়া যায় তবে নিম্ন লিখিত ডাক্তর ম্যাকনে মারা সাহেবের মত অবলম্বন করিবে, যথা, আইলিড হইতে কিঞ্চিত্‌ চর্ম্ম কর্ত্তন করিয়া ফেলিলে উহার প্যালপি ব্রেল মার্জ্জিন উলটিয়া আসিবাতে চক্ষু বক্র সিলিয়া সকল দ্বারা ঘর্ষিত হইতে নিবারিত থাকে। ট্রাইকিয়েসিস, আইলিডের ব্যাধি নহে কিন্তু আইলিডের সিলিয়াদিগের রোগ বিশেষ।

আইলিডদিগের এডহিশন।* কখনং আইলিডদগোরসিলিয়ারি মার্জ্জিন সকল পরস্পর সংযুক্ত হইয়া থাকে। উহা কখনং আঘাত, কখন বা আঘাত দ্বারা উত্‌পন্ন হয়। উহা কখনং আংশিক কথন বা সম্পূর্ণ রূপে হইতে দেখা যায়।

ট্রিটমেণ্ট। আইলিডের ধার সকল এই প্রকার পরস্পর সংযুক্ত হইলে একটি ডাইরেকটর উহার পশ্চাত্ দিয়া চালিত করিয়া একটি নাইফ দ্বারাই হউক কিম্বা কাঁচি দ্বারাই হউক উহা বিদীর্ণ করিয়া ফেলিবে, তত্পরে ক্ষত যে পর্য্যন্ত আরোগ্য না হয় সেই পর্য্যন্ত আইলিড দিগকে পরস্পর পৃথক রাখিবে। কখনং ইহার সহিত প্যালপিব্রেল এবং অর্বিটেল কনজংটাইভার মধ্যে এডহিশন হইতে দেখা যায়, এই প্রকার ব্যাধিকে সিম্বেল্ফেরন কহে, ইহার বিষয় কনজংটাইভার ব্যাধি সকলের সহিত বর্ণনা করা যাইবে।

হরডিওলম। ইহা একটি ক্ষুদ্র এবসেস, যাহাকে ষ্টাই কহে। সাধারণ ভাষায় ইহাকে অঞ্জনি বলে। ইহা টার্শেল গ্লেণ্ডের স্ফীততা মাত্র। টার্সেল গ্লেণ্ডে প্রদাহ হইয়া এই প্রকার এবসেস উৎপন্ন হয়, ইহাদিগকে আইলিডের সিলিয়ারি মার্জিনের নিকট সেলিউলার টিস্যুতে দেখা যায়। ইহা স্পর্শ করিলে কঠিন ও ক্ষুদ্র মটরের ন্যায় অনুভূত হয়। সচরাচর দুর্ব্বল ও পীড়িত ব্যাক্তিরাই এই প্রকার রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং প্রৌঢ়াবস্থা অপেক্ষা বাল্যাবস্থাতেই এই রোগ অধিক দেখা যায়।

লক্ষণ। রোগের প্রারম্ভে স্থানে চুলকানা অনুভূত হয়, তত্পরে ঐ স্থান রক্তিমাকার এবং স্ফীত হইয়া থাকে, কখন বা আইলিড এডিমেটস বা রসে স্ফীত হয় এবং কখন বা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে।

ট্রিটমেণ্ট। রোগের প্রথমাবস্থায় প্রদাহিত ত্বকে নাইট্রেইট অব সিলভর প্রয়োগ করিবে, অথবা ঐ স্থানের উপর টিংচর আওডিনের প্রলেপ দিবে; এই প্রকার উপায় অবলম্বন করিলে প্রদাহ ক্রিয়া স্থগিত হইয়া যাইতে পারে; কিন্তু পুয়োত্পত্তি হইলে উহাতে বারম্বার উত্তপ্ত পুলটিস প্রয়োগ করতঃ উহার মুখ হইয়া উঠিলে অস্ত্র দ্বারা পুয় নির্গত করিয়া দিবে। টনিক্স বা বলকারক ঔষধ ইহাতে ব্যবহার করা

অতীব কর্ত্তব্য, নতুবা পর্য্যায়ক্রমে একের পর আর একটি ষ্টাই উত্পন্ন হইয়া রোগীর পক্ষে যন্ত্রণার ও অসুবিধার কারণ হইয়া উঠে। এই নিমিত্ত লৌহসংঘটিত ঔষধ ও কডলিভরঅএল ব্যবস্থা করিবে।

টিনিয়া সিলিয়েরিস। কনজংটাইভাইটিস ব্যাধি অমনোযোগ পূর্ব্বক চিকিত্সা করিলে, কখনং এই ব্যাধি উত্পন্ন হয়, মিজোলস বা হাম রোগের পরেও ইহা উত্পন্ন হইতে দেখা যায়; কিন্তু প্রায়ই গণ্ডমালিক ধাতু বিশিষ্ট বালক বালিকাদিগের অথবা সিফিলিটিক রোগাক্রান্ত জনক জননীর সন্তানদিগের এই প্রকার রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল কারণ ব্যতীতও এই রোগ উদ্ভব হইতে পারে এবং ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঐ অংশ পেরেসাইটস বা এক প্রকার কীট দ্বারা আক্রান্ত হইয়াও ইহার কারণ হইয়া থাকে। ফলে যে প্রকার কারণেই রোগ উত্পন্ন হউক না কেন, প্রথমাবস্থায় রোগ শান্তির চেষ্টা না করিলে উহার প্রবল অবস্থা হইয়া উঠিবে।

সুবিধার জন্য ইহাকে দুই অবস্থায় বিভক্ত করা হইয়াছে। প্রথমাবস্থায় আইলেশদিগের মূলে প্রবলরূপে পরিবর্ত্তন হইতে থাকে; এবং দ্বিতীয় অবস্থায় সিলিয়া সকল ধ্বংশ হয় এবং আইলিডের মুক্তধার পুরু ও দৃঢ় হয়, এই অবস্থাকে লিপিটিউডো অথবা ব্লিয়ার আই কহে।

লক্ষণ। রোগী চক্ষু দুর্ব্বল হইয়াছে বলিয়া সর্ব্বদা প্রকাশ করে; চক্ষে, বিশেষতঃ কর্ম্মের পর, চুলকণা অনুভূত করে, প্রাতে পিচুটি দ্বারা আইলিড দ্বয় সংযুক্ত হইয়া থাকে। এই প্রকার অবস্থা রোগীর পক্ষে অসুবিধার বিষয় বটে কিন্তু কর্ম্ম কার্য্য করিতে কোন প্রতিবন্ধকতা জন্মায় না। রোগের প্রথমাবস্থায় কোন যন্ত্রণা না থাকার গতিকে বালক বালিকারা প্রথমতঃ ইহা কিছুই জানিতে পারে না।

টিনিয়া সিলিয়ারিজ রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের প্রথমাবস্থায় আইলিড পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহার মুক্তধারে সিলিয়ার মূলে কতক

গুলি পসটিউল বা পূয় বটিকা দেখিতে পাইবে ঐ স্থানের ত্বক কিঞ্চিত্ প্রদাহিতও হইয়া থাকে, এই সকল পসটিউল ক্রমশঃ উত্পন্ন ও বিদারিত হইয়া চর্ম্মের উপর মামড়ি নির্ম্মিত করে, এই মামড়ি সকল সহজে পরিষ্কার করা যায় না।

এই প্রকার অবস্থা অল্প কিম্বা অধিক দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইলে সিবেসিয়স গ্লেণ্ড (বসা গ্রন্থি) এবং মিবোমিয়েন গ্লেণ্ড সকল উত্তেজিত হইয়া উহাদিগ হইতে অধিক পরিমাণে রস নির্গত হওত রোগীর নিদ্রাবস্থায় আইলিড দ্বয় সংযুক্ত হইয়া থাকে। মামড়ির নিম্নস্থ চর্ম্ম ক্ষতযুক্ত এবং স্ফীত হয়, মামড়ি সকল পুরু ও কঠিন এবং চক্ষু উত্তেজিত হয়। আইলিডের ধার স্ফীত হওয়াতে পংটা আইবল্ হইতে অন্তর হইয়া পড়ে, সুতরাং অশ্রু সকল অশ্রুহ্রদে সঞ্চয় হইয়া উহারা যে কেবল গণ্ডদেশের পার্শ্ব দিয়া প্রবাহিত হয় এমন নহে, কিন্তু উহারা চক্ষের সংলগ্ন থাকাতে উহাদের দ্বারা প্রথমতঃ ক্রনিক কনজংটাইভ্যাইটিস তৎপরে কর্ণিয়ার ওপেসিটি উত্পন্ন হইয়া থাকে।

এই রোগ দ্বিতীয় অবস্থায় উপনীত হইলে আইল্যাশ সকল ধ্বংস হয় এবং আইলিডদিগের মুক্ত ধার বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। আইল্যাশ সকল সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হইলে রোগীর পক্ষে উপকার জনক বটে, কিন্তু ইহারা সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয় না, ইহারা ইহাদের অঙ্কুর অবশিষ্ট রাখিয়া অন্যাংশ মাত্র পতিত হয়, সুতরাং অঙ্কুর অবশিষ্ট থাকিলে উহা হইতে সিলিয়া সকল বক্রভাবে উত্পন্ন হইয়া আইবলের অভিমুখে গমন করতঃ ট্রাকিয়েসিস রোগ উত্পন্ন করে এবং রোগীর পক্ষে আরো যন্ত্রণার কারণ হইয়া উঠে।

ট্রিটমেণ্ট। দুইটি অবস্থা প্রযুক্তই টিনিয়া টার্সাই রোগের চিকিৎসা অত্যন্ত কঠিন হইয়া থাকে, যথা, প্রথমতঃ এই ব্যাধি সাধারণতঃ বালক বালিকাদিগের হইতে দেখা যায়। যাহারা স্বভাবতঃই চিকিৎসা বিষয়ে অধর্য্য ; দ্বিতীয়তঃ, এই সকল বালক বালিকারা

সাধারণতঃই উপদংসজ কিম্বা গণ্ডমালিক ধাতু প্রকৃতি জনক জননী সম্ভূত। এই স্থলে ইহাও বলা উচিত যে এই ব্যাধি উপরি উক্ত ধাতু প্রকৃতিতে এবং সাধারণ শারীরিক দৌর্ব্বল্য প্রযুক্তেই উত্পন্ন হইয়া থাকে, অতএব প্রথমতঃ ঐ সকল রোগের চিকিত্সা করিয়া শরীর সংশোধন করা উচিত ; এতদ্ব্যতীত পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন, উত্তম আহার ও পরিষ্কার গৃহে থাকা সত্পরামর্শ বটে। কডলিভর অয়েল এবং লৌহ সংঘটিত ঔষধ এই ব্যাধির পক্ষে অতিশয় উপকারজনক।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিত্সার সহিত স্থানিক চিকিত্সাও আবশ্যকীয় বটে। প্রথমতঃ আইলিডের ধারের মামড়ি সকল উষ্ণ জল দ্বারাই হউক কিম্বা পুলটিস দ্বারাই হউক ভিজাইয়া একটি নিডল দ্বারা উঠাইয়া ফেলিবে তত্পরে নিম্ন লিখিত মলম প্রয়োগ করিবে। ঔষধ ব্যাধি যুক্ত অংশে প্রয়োগ না করিয়া মামড়ির উপর প্রয়োগ করিলে কিছুই উপকার দর্শিবে না।

হাইড্রার্জ্জারম অকসাইডম ফ্লেভঃ .. .. ১ ড্রাম
অঙ্গয়েণ্টম সিমপ্লেকস .. .. ১ আউন্স

এই সকল মিশ্রিত করিয়া অথবা অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রার্জ্জাইবাই নাট্রো অকসাইডম দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিবে।

আইলিডদিগের ধারের অল্সরেশন বা ক্ষত হইলে আইল্যাশ বা পক্ষ সকলকে উহাদের মূলের নিকট কর্ত্তণ করিয়া একটি ফরসেপস দ্বারা মামড়ি সকল উঠাইয়া ফেলিবে, তত্পরে নাইট্রেইট অবসিলভ-রের একটি পেনসিল কিম্বা টিং আওডিন ক্ষত প্রদেশের বাহ্য ধারে প্রয়োগ (নাইট্রেইট অব সিলভর মিবোমিয়েন গ্লোণ্ডদিগের অরিফিসে না লাগে এজন্ত সতর্ক হইবে) করিয়া অকসাইড অব মরকিউরির অয়েণ্ট-মেণ্ট ব্যবহার করিবে। টিংচারআওডিন সপ্তাহের মধ্যে দুইবার অর্থাত্ যে পর্য্যন্ত প্যারেসাইটস বা কীট সকল ধ্বংস না হয়, সেই পর্য্যন্ত প্র-য়োগ করিবে।

টিংচার আইওডিনের পরিবর্ত্তে প্রথমত এক অংশ কারবোলিক এসিড এবং ৫ অংশ গ্লিসিরিন, তত্পরে এক অংশ এসিড ২০ অংশ গ্লিসিরিন দ্বারা লোশন প্রস্তুত করিয়া হেয়ার পেন্সিল দ্বারা আইলিডের মার্জিনে প্রযোগ করিবে। কনিকটিনিয়া যাহাকে লিপ্পিটিউডো কহে তাহা আরোগ্য হওয়া সুকঠিন।

পেডিকিউলি বা ইকুণ। কখন২ ইকুন সিলিয়াদিগের মধ্যে অবস্থিত করে, এবং আইলাশ বা পক্ষ সকল উহাদের ডিম দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে। এই প্রকার অবস্থায় ঐ অংশের অত্যন্ত অসহ্যনীয় চুলকানা হয়, এমত কি রোগী স্বহস্তে সিলিয়া সকল উত্পাটন করিতে থাকে। চক্ষু চুলকাণ দরুণ কিঞ্চিত্ উত্তেজিত হয় বটে, কিন্তু উহার আর কোন প্রকার অসুস্থতা হয় না। আইল্যাশ সকল যত্ন পূর্ব্বক নিরীক্ষণ করিলে উহারা যে কৃষ্ণবর্ণ বালু কণিকাবৎ বস্তু দ্বারা পরি বেষ্টিত রহিয়াছে তাহা দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা। ব্যাধিযুক্ত অংশ ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া ব মরকিউরিয়েল অয়েন্টমেণ্ট প্যালপিব্রেল মার্জিনে এবং সিলিয়া সকলে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগ করিবে, ইহাতে ইকুন সকল বিনষ্ট না হইলে দুই গ্রেণ হাইড্রার্জাইরাই ক্লোরাইডম এবং এক আউন্স জল দ্বারা লোশন প্রস্তুত করিয়া ঐ অংশ ধৌত করিলেই সমুদয় ইকুন ধ্বংস হইবে।

ডিজিজেজ অব দি ল্যাক্রিমেল প্যাসেইজ বা অশ্রু পথ সকলের ব্যাধির বিষয়।

পংটার ডিসপ্লেসমেণ্ট বা স্থানাপসরণ এবং অবরুদ্ধকরণ বা অবরোধ। সুস্থ চক্ষে ল্যাক্রিমেল পংটা বা অশ্রুদ্বার আইবলের সংলগ্নে থাকে, সুতরাং আইলিডকে পর্য্যন্ত না উলটাইলে দেখিতে পাওয়া যায় না। চক্ষুর মুদিত অবস্থায় পংটা দ্বয় লেকস্ ল্যাক্রিমেলিস বা অশ্রু হ্রদে অবস্থিতি করে এবং মনুষ্যের নিদ্রিত ও জাগ-

স্থিত অবস্থাতে অশ্রু সকল উহাদের মধ্য দিয়া ক্যানেলিকিউলী বা অশ্রু প্রণালী, ল্যাক্রিমেল স্যাক বা অশ্রু থলি ও নেজেল ডকট বা নাসা প্রণালী দ্বারা প্রবাহিত হইয়া নাসিকাতে আইসে।

কোন কারণ বশতঃ পংটা স্থানচ্যুত অথবা অবরোধ হইলে অশ্রু সকল অশ্রু হ্রদে সঞ্চিত হয় এবং তথা হইতে প্লাবিত হইয়া গণ্ডদেশের উপর দিয়া প্রবাহিত হইতে আরম্ভ হয় এবং রোগীর পক্ষে অতিশয় অসুখের কারণ হইয়া থাকে।

এই প্রকার অবস্থাতে যে কেবল অশ্রু পতন হইতে থাকে এমন নহে; অশ্রু সদা সর্ব্বদা কর্ণিয়া সম্মুখে লিপ্ত থাকাতে আলো ভিতরে প্রবিষ্ট হইতে পারে না, সুতরাং রোগী উত্তম রূপে দেখিবার নিমিত্ত চক্ষুকে অনবরত মুছিতে থাকে, এই প্রকার দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত থাকিলে ক্রনিক কনজংটাইবাইটিস এবং উহার আনুসাঙ্গিক ব্যাধি সকল উদ্ভব হইতে দেখা যায়।

ল্যাক্রিমেল প্যাসেইজদিগের লাইনিং মেম্‌ব্রেন বা আবৃত পর্দার প্রদাহ উত্পন্ন হওত উহার গতির কোন স্থানে ষ্ট্রিকচার হওয়াই অশ্রু সকলের পথাবরোধের সাধারণ কারণ, এতদ্ব্যতীত আইলিডদিগের স্থূলতা ও বিবৃদ্ধি হইয়া, পংটা স্থান ভ্রষ্ট হইলেও এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইয়া থাকে।

ল্যাক্রিমেল পংটার অবরোধ দুই প্রকার, যথা, আংশিক অথবা সম্পূর্ণ, অর্থাত্ এক অথবা উভয় পংটা অবরোধ হইলে উপরি উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

পূর্ব্বেই ইহা বর্ণনা করা গিয়াছে যে, সুস্থ চক্ষে ল্যাক্রিমেল স্যাকের উপর চাপন প্রয়োগ করিলে ল্যাক্রিমেল পংটা দিয়া এক বিন্দু দ্রব বস্তু নির্গত হইবে, ইহার একটি অথবা উভয়টি অবরোধ হইলে কিছুই বহির্গত হইবে না। এমতাবস্থায় ক্যানেলিকিউলসে প্রোব প্রবিষ্ট করান যায় না।

চিকিৎসা। পংটা আজন্ম অভাব হইলেও উহার প্রকৃত স্থান অনুসন্ধান করা যাইতে পারে, অর্থাৎ প্যালপিব্রেল মার্জিনের অভ্যন্তর অন্তের নিকটবর্ত্তী যে ছিদ্র অথবা নিম্নতা দৃষ্ট হয় উহাই উহার যথার্থ স্থায়ী স্থান বিবেচনা করিবে এবং পংটা অবরুদ্ধ হইলে যে ক্যানেলিকিউলী অবরুদ্ধ হইবে এমত মনে করিবে না। এ স্থলে পথাবরোধক মেমব্রেণের মধ্য দিয়া কর্ত্তন করিয়া ক্যানেলিকিউলিকে বিস্তৃত করিবে এবং ক্ষত শুষ্ক হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ একটি প্রোব উহাতে চালিত করিবে, এই প্রকার করিলেই উহা পুনর্ব্বার কখনই রুদ্ধ হইবে না এবং অশ্রু ও ক্যানেলিকিউলি দিয়া অনায়াসে প্রবাহিত হইতে থাকিবে।

যে লিড বা অক্ষিপুটের (উর্দ্ধই হউক কিম্বা অধই হউক) পংটাতে অপরেশন করিতে হইবে ঐ লিডকে পর্য্যন্ত অর্থাৎ উলটাইয়া একটি তীক্ষ্ণাগ্র অস্ত্র অবরোধকতার মধ্য দিয়া ক্যানেলিকিউলসের গতির বরাবরে চালিত করত পংটমকে বিস্তৃত করিয়া ফেলিবে, তত্পরে একটি প্রমাণ আকৃতির ল্যাক্রিম্যাল প্রোবে ক্যানেলিকিউলসের মধ্য দিয়া ল্যাক্রিমেল স্যাকে প্রবিষ্ট করিবে, এই প্রকার দুই চারি দিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ একবার প্রোব প্রবিষ্ট করিলেই অভীষ্ট সিদ্ধ হইবে।

পংটমের স্থায়ী স্থান অনুসন্ধান করিতে না পারিলে ক্যানেলিকিউলসের গতির অভিমুখে কর্ত্তন করিয়া একটি ল্যাক্রিমেল ডাইরেক্টর ঐ প্রণালী দিয়া ল্যাক্রিম্যাল স্যাকে চালিত করত ক্যানেলিকিউলসের সমুদয় দৈর্ঘ্যে চিরিয়া ফেলিবে, তাহা হইলেই অশ্রু মুক্ত কণ্ঠে স্যাকে প্রবাহিত হইতে একটি পথ সংস্থাপিত হইবে।

ক্যানেলিকিউলসের ষ্ট্রিকচার। ইহা দুই প্রকার যথা ;— পার্ম্মেনেণ্ট বা স্থায়ী অথবা স্পেজমোডিক বা আক্ষেপজনক। পরমেনেণ্ট ষ্ট্রিকচার (আংশিকই হউক কিম্বা সম্পূর্ণই হউক) হইলে পংটার অবরোধের ন্যায় লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে, ইহাও মিউকস মেম্ব্রেণের ক্রণিক ইনফ্লামেশন দ্বারা অথবা বাহ্য বস্তু দ্বারা, যথা, পক্ষ অথবা কঙ্কর দ্বারা অবরুদ্ধ হইতে পারে।

ক্যানেলিকিউলসের ষ্ট্রীকচার অনুসন্ধান করিতে হইলে একটি প্রোব পংটমের মধ্য দিয়া চালিত করিবে, ষ্ট্রীকচার বর্ত্তমান থাকিলে ইহা কখনই স্যাকের দিকে যাইবে না।

ক্যানেলিকিউলস পরীক্ষা করিতে অতি সতর্কতার সহিত করিবে, তাহার কারণ এই যে, যদি প্রোব কর্কশরূপে প্রবিষ্ট করান যায়, তবে মিউকস মেম্‌ব্রেণ আঘাতিত হইয়া ষ্ট্রিকচারটি স্পেজমোডিক ভাবের থাকিলে উহা পরমেনেণ্ট ষ্ট্রিকচারে পরিণত হইবে।

চিকিৎসা। ষ্ট্রিকচার বা অবরুদ্ধতা অনেক কালের স্থায়ী না হইলে প্রোব প্রবিষ্ট করান যুক্তিসিদ্ধ নহে, তাহার কারণ এই যে কখনহ কেনেলের লাইনিং মেম্‌ব্রেণের কনজেংশন হইয়াও ষ্ট্রিকচার উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং উহা সহজ উপায় দ্বারা অর্থাৎ এষ্ট্রিঞ্জেণ্ট লোশন প্রয়োগ দ্বারা আরাম হইয়া যায়, এমতাবস্থায় প্রোব ইত্যাদি ব্যবহার করিলে মিউকস মেম্‌ব্রেন আঘাতিত হইয়া ষ্ট্রিকচার পরমে-নেণ্টে পরিণত হইতে পারে।

যদি এই প্রকার বিবেচনা হয় যে, রোগী ২।৩ মাস যাবত ব্যাধি-গ্রস্ত হইয়াছেন তবে তৎক্ষণাৎ অপরেশন করিবে। এই প্রকার অব-স্থায় যে কারণেই ষ্ট্রিকচারের উৎপত্তি হউক কোন স্থানিক ঔষধ প্রয়োগে কিছুই উপকার হইবে না।

ষ্ট্রীকচারটি কমপ্লিট বা সম্পূর্ণ না থাকিলে একটি সূক্ষ্ম ডাইরে-ক্টর উহার মধ্য দিয়া ল্যাক্রিমেল স্যাকে চালিত করা যাইতে পারে, একটি সহায়কারী চিকিৎসক অক্ষিপুটকে অধঃ ও বাহ্যদিকে উল্টাইয়া ধৃত করিবেন, তৎপরে একটি সূক্ষ্ম অস্ত্রে পূর্ব্ব বেষ্টিত ডাইরেক্টর দিয়া চালিত করিয়া পংটমকে এবং কেনেলিকিউলসকে এক অন্ত হইতে অন্য অন্ত পর্য্যন্ত কর্ত্তন করিবে। ইনসিশনের অর্থাৎ কর্ত্তিত আঘাতের উভয় ধার সম্মিলিত না হয় এই জন্য সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রত্যহ একটি প্রোব আঘাতের মধ্য দিয়া স্যাকে প্রবিষ্ট করাইবে, এই প্রকার করিলে

প্রণালীটি সর্ব্বদাই খোলা থাকিবে এবং ল্যাক্রিমেল সিক্রিশান ইহার মধ্য দিয়া অনায়াসেই নাসিকাভ্যান্তরে পতিত হইবে। অপারেশান কালীন ডাইরেক্টরের শুকভটি অভ্যান্তর মুখে রাখিবে তাহা হইলেই কর্ত্তিত আঘাত আইবলের সংস্রবে থাকিবে, এই প্রকার না করিলে অশ্রু চক্ষের প্রদেশ হইতে উহার মধ্য দিয়া প্রবাহিত হইতে পারিবে না।

ফ্লেগমন অব দি ল্যাক্রিমেল স্যাক। ইহাতে অত্যন্ত বেদনা, জ্বরোদ্ভব এবং শারীরিক বিকলতা উদ্ভব হইয়া থাকে। এই প্রকার ঘটনা প্রায়ই সপিউরেশনে পরিণত হইতে দেখা যায়।

ইহাতে প্রথমাবস্থায় অক্ষির অভ্যান্তর কোণে ক্ষুদ্র, দৃঢ় এবং বেদনা বিশিষ্ট একটি স্ফীততা দৃষ্ট হয়; প্রদাহ যেমত বৃদ্ধি হইতে থাকে; তেমত স্যাকের আবৃত ত্বক আরক্ত এবং উজ্জ্বল হয় এবং স্ফীততা গণ্ড-দেশে ও অক্ষিপুটদ্বয়ে বিস্তৃত হইতে থাকে, কখন২ অক্ষিপুটদ্বয় এমত স্ফীত হয় যে, উহাদিগকে উন্মীলন করা যায় না।

প্রদাহিত ক্রিয়া বিরত না করিলে সপিউরেশান বা পূয়োৎপত্তি হইবে, এবং পূয় উদ্ভব হইলে স্যাকের উপরিভাগে ফ্লকচিউয়েশান উঙ্গ-স্পর্শে অনুভব করা যায়; ইহা কখন২ আপনা হইতেই সঙ্কুচিত হইয়া আরাম হয়; কিন্তু ইহা সচরাচর দেখা যাইতেছে যে, এই প্রকার এব-সেস বারম্বার সংঘটন হইয়া ফিসচিউলা ল্যাক্রেমেলিস নামক ব্যাধিতে পরিণত হয় এবং ক্রমে স্যাক ও নেজেল ডকটের আবৃত মিউকস মে-ম্ব্রেন আংশিক অথবা সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হইয়া যায় এবং অশ্রু নাসি-কায় প্রবাহিত হইবার পথ একেবারে বন্ধ হয়।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় নাইট্রেট অব সিলভর সলিউশান, ফমেন্টেশান অথবা শীতল জলের গদি প্রয়োগ করিবে। জলৌকাও সংলগ্ন করা যায় বটে, কিন্তু চিকিৎসকের বিবেচনার প্রতি নির্ভর করে।

পূয়োৎপত্তি হইতে আরম্ভ হইলে পুলটিস ব্যবহার করিবে ও ফো-মেন্টেশনে যদি স্ফোটকের কোন উপশম না হয় অর্থাৎ স্যাকের উপর

চাপণ প্রয়োগ করিলে যদি উহার আথের ন্যাচরেল প্যাসেজ বা স্বাভাবিক পথ দিয়া নিঃসৃত না হয় তবে একটি সূক্ষ্ম ডাইরেক্টর পংটমের মধ্য দিয়া স্যাক পর্য্যন্ত চালিত করিবে, তত্পরে স্যাকের উপর চাপ প্রয়োগ করিলে ডাইরেক্টরের গুরুত দিয়া পূয় নির্গত হইতে থাকিবে। এই প্রকার উপায়ের দ্বারা কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে, রোগীকে ক্লোরাফরম আঘ্রাণ দ্বারা সংজ্ঞাশূন্য করিয়া একটি ল্যাক্রিমেল ডাইরেক্টর পংটম এবং ক্যানেলিকিউলসের মধ্য দিয়া স্যাক পর্য্যন্ত চালিত করত ক্যানেলিকিউলসকে এবং ল্যাক্রিমেল স্যাককে কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে, কোন২ সময়ে ঐ সকল অংশ অত্যন্ত স্ফীত হওয়া প্রযুক্ত এই প্রকার উপায় অবলম্বন করা যায় না, এমতাবস্থায় স্ফোটকের উচ্চস্থানে ইনসিশন করিয়া পূয় নির্গত করতঃ জলপটি ব্যবহার করিবে। স্ফোটক অস্ত্র করিবার পর লিণ্টের পলিতা ব্যবহার করিলে উহা নিম্ন হইতে সংকোচন হইয়া আসিবে।

ফিসচিউলা ল্যাক্রিমেলিস। ইহা স্যাকের ফ্লেগমনস ইনফ্লেমেশন এবং ষ্ট্রিকচার দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং অপায় ইত্যাদি অন্যান্য কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। নেজেল ডক্ট অবরুদ্ধ হওয়া প্রযুক্ত ইহার মুখ সর্ব্বদা খোলা থাকে, সুতরাং অশ্রু পংটার মধ্য দিয়া আসিয়া নাসিকার মধ্যে প্রবেশ না করিতে পারিয়া উক্ত নালী দিয়া বহির্দ্দিকে বহির্গত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। নেজেল ডক্টকে প্রসারিত করিয়া অশ্রু নাসিকাতে পতিত হইবার পথ পুন স্থাপিত করাই এই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। পূর্ব্বে ষ্টাইল নামক একটি ক্ষুদ্র রৌপ্যশলাকা ফিসচিউলার মধ্য দিয়া ডক্টের মধ্যে প্রবিষ্ট করতঃ কতক দিবস পর্য্যন্ত স্থাপিত রাখিত এবং পথ প্রসারিত হইয়া ফিসচিউলা আরাম হইত, কিন্তু ঐ প্রকার ষ্টাইল ব্যবহার করা এবং উহাতে স্থাপিত রাখা সুকঠিন বলিয়া এইক্ষণ ইহা কচিৎ ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। ডাক্তার ম্যাকনেমারা সাহেবের মতে

ইহার চিকিৎসা নিম্ন লিখিত মতে করিবে। পূর্ব্ব লিখিত মতে পাংটমকে এবং কেনেলিকিউলসকে কর্ত্তণ করিয়া ফেলিবে, তৎপরে একটি প্রোব স্যাকের মধ্য দিয়া নেজেল ডক্টে ও অধোঃ নাসিকা পর্য্যন্ত চালিত করিবে।

এই সকল অংশের শারীরতত্ত্বসূচক সম্বন্ধ যাঁহারা উত্তমরূপে জ্ঞাত আছেন তাঁহাদের পক্ষে স্যাকের মধ্য দিয়া নেজেল ডক্টে প্রোব প্রবিষ্ট করাইতে সুকঠিন কর্ম্ম নহে। যদি কোন প্রকার স্ট্রিকচার বর্ত্তমান থাকে তবে প্রথমত একটি সূক্ষ্ম প্রোব ব্যবহার করিবে।

মিউকোসিল। ল্যাক্রিমেল স্যাকে অশ্রু সঞ্চিত হইলেই উহাকে মিউকোসিল কহে, এই রোগে নেজেল ডক্ট এবং কেনেলিকিউলি উভয়ই অবরুদ্ধ হইয়া যায়। ইহাতে চক্ষু প্রায়ই অশ্রু পূর্ণ থাকে এবং স্যাক ক্রমে বিস্তারিত হইয়া চক্ষের অভ্যন্তর কোণে একটি মটর হইতে কপোত ডিমের ন্যায় একটি টিউমর উৎপন্ন হয়। ইহাতে রোগী কখনং অত্যল্প বেদনানুভব করেন, কখন বা বেদনা থাকে না, এবং স্যাকের উপরিস্থিত ত্বক প্রদাহিত হয় না। প্রথমাবস্থায় ইহাতে ফ্লকচিউয়েশন বা সঞ্চালনতা অনুভব হইয়া থাকে, কিন্তু যখন ইহা বিস্তৃত হয় তখন ইহা দৃঢ় হয় এবং ফাইব্রস টিউমর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কেনেলিকিউলি এবং নেজেল ডক্ট অবরুদ্ধ থাকা প্রযুক্ত স্যাকের উপর চাপন প্রয়োগ করিলে উহার আধেয় ঊর্দ্ধে অথবা অধোঃ নির্গত হইতে পারে না।

চিকিৎসা। ইহাতে কেনেলিকিউলসের মধ্য দিয়া স্যাককে বিবৃত করিবে, তৎপরে পূর্ব্ব উল্লেখিত মতে নেজেল ডক্টের মধ্যে যে অবরুদ্ধতা আছে তাহা প্রোব দ্বারা প্রসারিত করিবে, তাহা হইলেই ব্যাধি আরোগ্য হইয়া অশ্রু স্বাভাবিক পথ দিয়া প্রবাহিত হইতে থাকিবে।

নেজেল ডক্ট বা নাসা প্রণালীর অবরুদ্ধতা। নেজেল

কখনং আংশিক রূপে অথবা সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ হইয়া থাকে। ইহা প্রায়ই উহার আবৃত ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ এবং স্থূলতা প্রাপ্ত হইয়া উৎপন্ন হয়, কিন্তু যে সকল অস্থি দ্বারা ল্যাক্রিমেল স্যাকের প্রাচীর নির্ম্মিত হইয়াছে তাহাদের আবরণ পর্দ্দার প্রদাহ হইলে অথবা উহাদের ব্যাধি প্রযুক্তও উদ্ভব হইতে পারে।

লক্ষণ। ঐ দিকের নষ্ট্রিল বা নাসিকা রন্ধ্রের শুষ্কতা, ল্যাক্রিমেল স্যাকের স্থায়ী স্থানে অল্প, বেদনা রহিত এবং স্থিতিস্থাপক একটি স্ফীততা উদ্ভব হয় এবং চক্ষু হইতে অনবরত অশ্রু প্রবাহিত হইতে থাকে। স্যাকের প্রদেশে চাপন প্রয়োগ করিলে অবরুদ্ধতাটি নেজেল ডক্টে আছে কি পংটা এবং স্যাকের মধ্যে আছে তাহা অনায়াসেই অনুভব করা যাইতে পারে, অবরুদ্ধতাটি যদি পংটা এবং স্যাকের মধ্যে অবস্থিত হয় তবে কোন প্রকার মিউকো পিরিউলেণ্ট ফ্লুইড অর্থাৎ শ্লেষ্মা মিশ্রিত পূয পংটা দিয়া উদ্গারিত হইবে না, কিন্তু যদি ষ্ট্রিকচারটি নেজেল ডক্টের মধ্যে অবস্থিতি করে, এবং পূর্ব্ব উল্লিখিত লক্ষণাদি বর্ত্তমান সত্ত্বেও যদি স্যাকের মধ্যদিয়া ল্যাক্রিমেল সিক্রিশন বা অশ্রু প্রবিষ্ট হইতে থাকে তবে উহার উপর চাপন প্রয়োগ করিলে এক বিন্দু জল পংটার মধ্য দিয়া নির্গত হইবে। ষ্ট্রিকচারটি অসম্পূর্ণ হইলে ইহার কিয়দংশ অধঃ নাসিকাতেও পাতিত হইবে।

চিকিৎসা। ইহাতে ক্যানেলিকিউলসকে কর্ত্তন করিয়া ল্যাক্রিমেল স্যাকের এবং অবরুদ্ধ ডক্টের মধ্য দিয়া নানা প্রকার আয়তনের প্রোব প্রবিষ্ট করাইবে, তাহা হইলেই উহা ক্রমেং প্রসারিত হইবে। প্রোবটি সপ্তাহের মধ্যে একবার কিম্বা দুইবারের অধিক ব্যবহার করিবে না, ইহাতে রোগীর এবং চিকিৎসকের পক্ষে ধৈর্য্যতার আবশ্যক করে।

অশ্রুর অভাব। ইহা পূর্ব্বেই বর্ণনা করা গিয়াছে যে ল্যাক্রিমেল গ্ল্যাণ্ড বা অশ্রুগ্রন্থি কোনং রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে,

কিন্তু কখনই ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে কোন কারণ ব্যতীত অশ্রুগ্রন্থি অশ্রু নিঃসৃত করিতে একেবারে স্থগিত থাকে। ইহাতে চক্ষু শুষ্কাবস্থায় থাকে এবং অন্যান্য অসুবিধার কারণ হইতে পারে। এমতাবস্থায় অশ্রুগ্রন্থিকে উত্তেজনা করিয়া উহার ক্রিয়া সংস্থাপিত করিতে আমরা কখনই সক্ষম হইতে পারি না, কিন্তু লিকর পটাসি (এক ফোটা লিকর পটাসি এবং এক আউন্স জল) চক্ষে প্রয়োগ করিলে উহার শুষ্কাবস্থায় অনেক উপশম হইতে পারে।

ইপিফোরা অর্থাৎ সজলনেত্র। ইহা উপরি উক্ত ব্যাধির সম্পূর্ণ বিপরীত অবস্থা। ইহাতে অশ্রু এমত অধিক পরিমাণে প্রস্রবণ হইতে থাকে যে উহা অধঃ পংটার মধ্য দিয়া নির্গত হইতে পথ না পাইয়া চক্ষুর কোণে সঞ্চয় হয়, সুতরাং উহা গণ্ডদেশের উপর দিয়া প্রবাহিত হইতে থাকে। ইহাতে যে ল্যাক্রিমেল প্যাসেইজ বা অশ্রু প্রণালীর কোন দোষ আছে এমত বিবেচনা করিবে না, কেবল অশ্রুগ্রন্থিতেই অপরিমিত অশ্রু উৎপত্তি হইয়া থাকে।

কর্ণিয়াতে ফরেইন বডি বা বাহ্য বস্তু পতিত হইলে কণজ্বালের নিমিত্ত সজল নয়ন ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে অথবা ইহা শরীরের অন্যান্য অংশের উত্তেজনা দ্বারাও (যথা অন্ত্রকোষ্ঠে কৃমি থাকিলে, অথবা দন্তোদ্গম কালিন) উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল উদ্দীপক কারণের প্রতি আমাদের মনোযোগ করা উচিত এবং উহাদিগকে দূরীভূত করিলেই ল্যাক্রিমেল গ্রেণ্ড আপন স্বাভাবিক ক্রিয়া পুন প্রাপ্ত হইবে; কিন্তু এই প্রকার অবস্থাতে কপাটিতে বিষ্টর প্রয়োগ করিলে কিম্বা চক্ষে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কিছুই ফলোদয় হইবে না।

চিরস্থায়ী সজল নয়নের কোন প্রকার ঔষধেই প্রতিকার হইবে না, ইহাতে ল্যাক্রিমেল গ্রেণ্ডকে দূরীভূত করাই উচিত, ইহা দূরীভূত করিতে রোগীর পক্ষে এমত অধিক ক্লেশকর হয় না, এবং অশ্রুগ্রন্থি

দ্রবীভূত করিলেই যে চক্ষু অশ্রু বিহীন হইয়া একেবারে শুষ্ক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে এমত বিবেচনা করিবে না, তাহার কারণ এই যে অশ্রু-গ্রন্থি দূরীভূত হইলে সব্‌কঞ্জংটাইভেল গ্লেণ্ড সকল হইতে জলীয়দ্রবৰস্তু অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া চক্ষের মিউকস মেম্ব্রেনকে আর্দ্রীভূত রাখে।

ল্যাক্রিমেল গ্লেণ্ডের ফিসচিউলা। এবসেস্ অথবা কোন প্রকার অপায় হইলেই এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইয়া থাকে, এমতাবস্থায় ঊর্দ্ধ অক্ষিপুটের ত্বকের উপর চক্ষের বাহ্য কোণের নিকটে যে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র বর্ত্তমান থাকে তাহা দিয়া অনবরত পরিষ্কার দ্রব বস্তু (অশ্রু) পতিত হইতে থাকে, এবং উহা দিয়া একটি প্রোব প্রবিষ্ট করিয়া দিলে উহা ল্যাক্রিমেল গ্লেণ্ডে প্রবিষ্ট হইবে। এই প্রকার অবস্থার আইলিডকে উল্‌টাইয়া উহার অভ্যন্তর প্রদেশ দিয়া ফিসচিউলার গতি অনুসন্ধান করতঃ বিদ্ধ করিয়া প্যালপিব্রেল কনজংট্যাইভাতে একটি ফিসচিউলা স্থাপিত করিবে, তাহা হইলেই ল্যাক্রিমেল সিক্রিশন বা অশ্রু স্বস্থানে অর্থাত্ চক্ষে পতিত হইতে পারিবে, তত্‌পরে আইলিডের বাহ্য প্রদেশের ফিসচিউলার মুখে একচিউয়েল কটারি প্রয়োগ করিবে তাহা হইলেই উহা অবরুদ্ধ হইয়া যাইবে।

স্ক্লেরোটিকের ব্যাধির বিষয়।

স্ক্লেরোটিকের হাইপরিমিয়া বা রক্তাধিক্য। পূর্ব্বেই বলা গিয়াছে যে কঞ্জংটাইভা সুপরফিসিয়েল এবং ডিপ ভেসেলস্ সকল দ্বারা প্রতিপালিত এই উভয় শ্রেণী শিরা করনিয়ার পরিধির চতুর্দ্দিকে চক্রাকার হইয়া সন্নিবিষ্ট হইয়াছে এবং উহা হইতে শিরা সকল উত্পন্ন হওতঃ স্ক্লেরোটিককে বিদ্ধ করতঃ আইরিসের এবং কোরয়ডের শিরা সকল সহিত সন্নিবিষ্ট হইয়াছে; এই শেষোক্ত শিরা শ্রেণীকেই স্ক্লেরোটিক জোন অব ভেসেলস্ অথবা আরথিটিক রিং কহে। যখন চক্ষের আভ্যন্তরিক বিধান সকলের সরকিউলেশনের বিকলতা উত্পন্ন হয় তখন আরথিটিক রিং রক্তাধিক্য হইয়া স্পষ্টরূপে দৃষ্টি-

গোচর হইয়া থাকে এবং ইহাতেই চক্ষের অভ্যন্তর অংশের নাড়ীদিগের রক্তাধিক্য অবস্থা বিশেষরূপে জানা যাইতে পারে। কর্ণিয়া, আইরিস অথবা কোরয়ডের ব্যাধি ব্যতীত স্ক্লেরোটিক জোনের রক্তাধিক্য অবস্থা কচিত্ দেখিতে পাওয়া যায়। যদ্যপি আমরা বিবেচনা করি যে আরথ্রিটিক রিং, স্ক্লেরোটিকের হাইপরমিয়া বা রক্তাধিক্যের চিহ্ন ; কিন্তু ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে উহার নিকটবর্ত্তী বিধানদিগেরপরিবর্ত্তন না হইয়া উহা কখনই উত্পন্ন হইতে পারে না। স্ক্লেরোটিকের এই প্রকার জোন বা রক্তাধিক্য চক্র লক্ষণটি উত্পন্ন হইলে ব্যাধির যথার্থ স্থান যে চক্ষের আইরিসে কিম্বা কোরয়ডে স্থিত আছে তাহা নিশ্চয় করা সুকঠিন।

এই প্রকার সন্দিগ্ধজনক অবস্থাতে চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া কণিনিকাতে উহা কি প্রকার ক্রিয়া দর্শায় তাহার প্রতি মনোযোগ রাখিবে, আইরিসের ইনফ্লেমেশন দ্বারা সাইনিকিয়ার, উত্পন্ন হইলে কণিনিকা বিষমরূপে প্রসারিত হইবে, তাহা হইলেই রোগ নিশ্চয় করা সুকঠিন হইবে না ; আর এপ্রকার অবস্থা চক্ষের অন্য কোন ব্যাধি দ্বারা উত্পন্ন হইলে এট্রোপিন প্রয়োগ সত্ত্বে চক্ষের কোন অনিষ্ট হয় না, বরং আইরিস ও কোরয়ডের ব্যাধি বর্ত্তমান থাকিলে নিশ্চয় করা যায়।

স্ক্লেরোটাইটিস। স্ক্লেরোটিক কোটের ইনফ্লামেশনকেই স্ক্লেরোটাইটিস কহে। এই প্রকার ব্যাধি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহাতে স্ক্লেরোটিক জোন অত্যন্ত আরক্তিম হয়, কঞ্জংটাইভাও কিয়ৎপরিমাণে প্রদাহিত হইয়া থাকে, রোগী চক্ষে বেদনানুভব করে, চক্ষে চাপন প্রয়োগ করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় এবং চক্ষে আলোক লাগিলে অসহনীয় বেদনা বোধ হয়। এই শেষোক্ত লক্ষণটি যথার্থরূপে স্ক্লেরোটাইটিসের লক্ষণ নহে, কিন্তু ইহা কর্ণিয়ার অথবা চক্ষের অভ্যন্তরীয় বিধানদিগের ব্যাধির প্রতি নির্ভর করে।

রুমেটিক অথবা গাউটী অর্থাৎ বাতরোগগ্রস্ত ধাতু প্রকৃতি ব্যক্তি-দিগেরই এই প্রকার ব্যাধি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, সুতরাং ঐ প্রণালীমতেই চিকিৎসা করা উচিত, এবং চক্ষুকে আলোক হইতে রক্ষা করিবার নিমিত্ত অর্থাত্ চক্ষে আলোক প্রবেশ না হইতে পারে এইজন্য একটি প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে। সমভাগে একষ্ট্রেক্ট বেলেডোনা এবং একোনাইট মিশ্রিত করিয়া কপালটিতে মর্দ্দন করিলে বেদনার অনেক উপশম হইয়া থাকে, অথবা মর্ফিয়া সলিউশন সবকিউটেনিয়স ইনজেকশন করিলে বেদনা তত্ক্ষণাত্ই দূরীভূত হইয়া যাইবে।

স্ক্লেরো কোরই ডাইটিস এণ্টিরিয়ার। ইহাতে কোরয়েড এবং স্ক্লেরোটিক পর্দা দ্বয় প্রদাহ জনিতই হউক আর ইহা ব্যতীতই হউক চক্ষের অভ্যন্তর হইতে প্রচাপন দ্বারা প্রথমতঃ সম্মিলিত, ক্ষয়, বিবর্ণ হয় এবং অবশেষে উচ্চ হইয়া উঠে। যখন করণিয়ার এবং চক্ষের ব্যাসের মধ্যে স্ক্লেরোটিকের অংশ আক্রান্ত হয় তখন ঐ ব্যাধিকে আংশিক স্ক্লেরো কোরই ডাইটিস এণ্টিরিয়ার কহে, আর যদি সমুদয় স্থান ব্যাপিয়া হয় তবে উহাকে সম্পূর্ণ স্ক্লেরো কোরাই ডাইটিস এণ্টিরিয়ার বলে। এই শেষোক্ত প্রকারের ব্যাধিতে সিলিয়ারি বডি এবং সিলিয়ারি প্রোশেসই রোগাক্রান্ত হয়, এবং স্ক্লেরোটিক কোট অপকৃষ্ট হওয়া প্রযুক্ত আভ্যন্তরিক প্রতি চাপন দ্বারা অগ্রেদিকে অল্প বা অধিক পরিমাণে অক্ষিকোটর হইতে বহির্গত হইয়া পড়ে, সুতরাং অক্ষিপুট দ্বয় একত্রে মিলিত হইতে অক্ষম হয়। ইহা নিম্নলিখিত তিনটি কারণে উত্পন্ন হইয়া থাকে যথা;—১ম, ব্যাধিস্থানের রক্তবহা নাড়ী সকল, ফাইব্রস টিস্থ এবং স্ক্লেরোটিক প্রাথমিক অপকর্ষক পরিবর্ত্তন হইয়া, ২য় সিলিয়ারি বডির প্রদাহ হইয়া উহার কোন অংশ বিনষ্ট হইলে, ৩য়, সিলিয়ারি বডির প্রদেশে কোন প্রকার ইনফাইজড উক্ত সংঘটন হইলে।

চিকিৎসা। অপকর্ষক স্ক্লেরো কোরয়ডাইটিস এণ্টিরিয়ার রো-গের প্রকৃত কারণ দূরীভূত করা যায় না সুতরাং এই রোগ আরাম হওয়া সুকঠিন তাহার কারণ এই যে, এই ব্যাধি স্ক্রফিউলস অথবা লিম্ফেটিক অর্থাত্ গণ্ডমালিক ধাতু প্রকৃতির প্রতি নির্ভর করে। এই রোগ চক্ষুকে সূর্য্যের কিরণ হইতে এবং কোন প্রকার বাহ্যিক অপায় হইতে কোন প্রকার আবরণ দ্বারা রক্ষা করা উচিত, তাহা হইলে চক্ষু আর অধিক বিপদগ্রস্ত হয় না। বায়ু পরিবর্ত্তন এবং পুষ্টিকারক আহার দ্বারা রোগীর স্বাস্থ্যরক্ষা করিলে বিধানদিগের পরিবর্ত্তন নিবারিত হয় এবং রোগ ও আর বৃদ্ধি হইতে পারে না।

এই রোগ প্রদাহ দ্বারা উত্পন্ন হইলে, প্রদাহের কারণ যাহাতে দূরীভূত হয় তাহার চেষ্টা করিবে। চক্ষেতে ষ্টেফিলোমা হইলে উহাতে প্রদাহ হইয়া যাহাতে বৃদ্ধি না হয় তত্প্রতি চিকিত্সকের এবং রোগীর এই উভয়েরই বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। যদি ষ্টেফিলোম অত্যন্ত বৃহদাকার হইয়া পড়ে এবং চক্ষুর দৃষ্টি শক্তি বিনষ্ট হয় তবে ব্যাধিযুক্ত অংশের অগ্রভাগ এব্সিশন বা ছেদন করিয়া ফেলিবে, এই প্রকার উপায় অবলম্বন না করিলে পীড়িত চক্ষুর উত্তেজনা দ্বারা সুস্থ চক্ষু উত্তেজিত হইবে।

যদি স্ক্লেরোটিক অল্প দিন যাবত আঘাতিত হইয়া থাকে এবং ঐ আঘাতের মধ্য দিয়া সিলিয়ারি বডির কিয়দংশ বহির্গত হইয়া পড়ে তবে রোগীকে ক্লোরফরম আঘ্রান দ্বারা সংজ্ঞাশূন্য করিয়া বহির্নিঃসৃত কোরয়ডকে কর্ত্তনকরত স্ক্লেরোটিকের আঘাতের উভয় প্রান্ত একত্রে আ-নিয়া সূক্ষ্ম২ সূচার প্রয়োগ করিবে, তত্পরে অক্ষিপুট দ্বয়কে মুদিত করিয়া প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা চক্ষুকে সুস্থির অবস্থায় রাখিবে। এই প্রকার উপায় অবলম্বনকরিলে ষ্টেফিলোমা এবং উহার আনুষঙ্গিক স্ক্লেরো কোরয়ডাইটিস রোগ উত্পন্ন হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

যদি ষ্টেফিলোমা বৃহদাকার না হয় এবং রোগীর ও দৃষ্টি একে-বারে বিনাশ হয় নাই, তবে এমতাবস্থায় হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে; আর যদি রোগীর দৃষ্টিশক্তি একেবারে বিনাশ হইয়া থাকে এবং ষ্টে-ফিলোমাও বৃহদাকার হয়, তবে যত শীঘ্র এব্‌সিশন অর্থাত্‌ অক্ষি গো-লোকের বহিঃনিসৃত অংশ ছেদন করা হয়, ততই উত্তম।

স্ক্লিরোটিক কোট আঘাতিত হইয়া উহা রপচর্ড বা বিদীর্ণ এবং উহার কনটিউশন হইতে পারে।

চিকিৎসা। স্ক্লিরোটিক কোট বিদীর্ণ হইয়া অধিক পরিমাণে ভিট্রিয়স বহির্গত না হইলে আঘাতের উভয় প্রান্তকে একত্রে আনিয়া সুচার বা সিলাই করিয়া দিবে, তত্‌পরে আঘাত যে পর্য্যন্ত আরাম না হয় সেই পর্য্যন্ত চক্ষুকে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা সুস্থির অবস্থায় রা-খিবে; আর যদি স্ক্লিরোটিকের আঘাত দিয়া লেন্স এবং ভিট্রিয়সের অধিক অংশ বহির্গত হইয়া যায় তবে অক্ষিগোলকে চুপসিয়া যাইতে দে-ওয়াই উচিত, কেননা ইহাতে চক্ষু, একেবারে বিনষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশত রোগী এই প্রকার দুর্দ্দশাপন্ন হইয়াও রোগ হইতে মুক্ত পায় না, সিম্পেথেটিক ইরিটেশন দ্বারা সুস্থ চক্ষুও উত্তেজিত হইতে থাকে, এমতাবস্থায় পীড়িত চক্ষু নিষ্কাশিত না করিলে আরোগ্য লা-ভের সম্ভাবনা নাই। এই প্রকার ঘটনা সংঘটনের পর সুস্থ চক্ষু উত্তে-জিত হইতে না হইতেই পীড়িত চক্ষু দূরীভূত করা উচিত্‌।

কন্‌জংটাইভার ব্যাধির বিষয়।

কন্‌জংটাইভাইটিস। ইহা নানা প্রকার যথা, হাইপরমিয়া, মিউকো পিরিউলেণ্ট, পিরিউলেণ্ট, ডিপথারিটিক, গ্রেনিউলার এবং পস্‌টিউলার কনজংটাইভাটিস।

উপরি উক্ত প্রথম তিনটি ব্যাধির মধ্যে একটির আরম্ভ এবং তৎ-পূর্ব্ববর্ত্তিটির বিশেষ হওয়ায় প্রভেদ চিহ্ন উত্তমরূপে লক্ষ্য করা সুক-ঠিন বটে; যথা, মিউকো পিরিউলেণ্ট কংজংটাইভাইটিসের পূর্ব্বে

সর্ব্বদাই হাইপপিয়া রোগ উৎপন্ন হয় এবং পিরিউলেন্ট কংজংটাই-ভাইটিসের পূর্ব্বে হাইপপিয়া ও সিউডো পিরিউলেন্ট কনজংটাভাইটিস উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু তত্রাচ ইহাদের স্বাভাবিক প্রভেদ নিশ্চয় করা অতীব কর্ত্তব্য। ডিপথিরিক, গ্রেনিউলার এবং পসটিউলার কনজংটাইভাইটিসদিগের লক্ষণ সকল এমত স্পষ্টরূপে চিহ্নিত যে উহাদের একটি হইতে অন্যটি এবং কনজংটাইভার প্রথমোক্ত তিনটি ব্যাধি হইতে অনায়াসেই প্রভেদ করা যাইতে পারে।

এস্থলে রোগটি নির্ণয় করা আমাদের পক্ষে অতীব কর্ত্তব্য, তাহার কারণ এই যে প্রকৃতরূপে রোগটি নিশ্চয় করিয়া উহার প্রকৃত ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগটি সত্বরই আরোগ্য হইতে পারে। আর এক প্রকার রোগে অন্য প্রকার রোগের ঔষধ প্রয়োগ করিলে অপ-কার জনক হইয়া উঠে, যথা, পিরিউলেন্ট কনজংটাইভাইটিসের ঔষধ ডিপথিরিক কনজংটাইভাইটিসে প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট ঘটনা সংঘটন হইবে।

ইহা বলা বাহুল্য যে সামান্য স্ফোটক হইতে যে পূঁয় নির্গত হয় এবং আঘাত ইত্যাদি আরাম হইবার কালীন যে পূঁয় নিঃসৃত হয় তাহাকে সুস্থ পূঁয় কহে, এবং এই প্রকার পূঁয় কনজংটাইভাতে ইনো-কিউলেইট করিলেও উহার প্রদাহ উৎপন্ন হয় না। যেমত অনেকা-নেক বিষয়ের প্যাথলজি এপর্য্যন্ত মীমাংসা হয় নাই, তদ্রূপ সুস্থ পূঁয় এবং যে পূঁয়ের স্পর্শাক্রামক শক্তি দ্বারা রোগ উৎপন্ন হয় উহাদের স্বভাবের বিভিন্নতা অদ্যাবধি ঐ প্রকারই রহিয়াছে। সচরাচর এই প্রকার স্পর্শাক্রামক দোষ দ্বারা যে নানাবিধ প্রকারের কনজংটাই-ভাইটিস রোগের উৎপন্ন হয় তাহা প্রকৃত বিষয় বলিতে হইবে এবং এই প্রকার ঘটনা আমরা সর্ব্বদাই দেখিতে পাই। যে সকল কনজং-টাইভাইটি রোগে পিরিউলেন্ট ডিসচার্জ বা পূঁয় নিঃসৃত হয় তাহাদের স্পর্শাক্রামক স্বভাব থাকা প্রযুক্ত এবম্বিধ রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে সুস্থ চক্ষু বিশিষ্ট লোকালয় হইতে অন্তর রাখা অতীব কর্ত্তব্য।

এই প্রকার নিয়ম প্রতিপালন না করিলে অনেক ক্লেশের কারণ হইতে পারে।

কনজংটাইভার হাইপরিমিয়া বা সিম্পল কনজংটাইভাইটিস।

লক্ষণ। সুস্থ কনজংটাইভা যে একটি স্বচ্ছ বিধান এবং উহার মধ্য দিয়া যে উজ্জ্বল ও শুভ্রবর্ণ স্কুরোটিক দৃষ্টিগোচর হয় তাহা পূর্ব্বেই বর্ণনা করা গিয়াছে। এইক্ষণ ঊর্দ্ধ কিম্বা অধঃ অক্ষিপুট উল্টাইয়া ধৃত করিলে কনজংটাইভায় নিম্নে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্রং রক্তিমাকার রেখা যে অক্ষিপুটদিগের ধার হইতে ঊর্দ্ধাধোভাবে পশ্চাত্দিকে বিস্তারিত হইয়া থাকে তাহা দেখিতে পাইবে।

ইহাতে কেবল প্যালপিব্রেল কনজংটাইভা যে রক্তিমাকার হয় এমত বিবেচনা করিবে না কিন্তু উহার প্রদেশের মসৃণতাও থাকে না।

ইহা নিম্ন লিখিত দুই কারণ বশতঃ উদ্ভব হইয়া থাকে, যথা ১ম, ইহার ভিলাই মধ্য স্থিত নাড়ী সকল রক্তাধিক্য বশতঃ উহারা উন্নত হইয়া উঠে; ২য়, ইহার (কনজংটাইভার) গ্রেণ্ড সকল কার্য্যাধিক্য হেতুতঃ উহারা বৃহদাকার হয়, এই দুই কারণ বশতঃ এবং ভিলাই সকল স্ফীত হওয়াতে মিউকস মেম্ব্রেন, বিশেষতঃ টার্সো অরবিটেল ফোল্ড অধিক রুক্ষ হইয়া থাকে। টার্সো অরবিটেল ফোল্ডের শিথিল সেলুলার টিসুতে সিরম সঞ্চিত হওয়াতে উহাও কিয়ত্ পরিমাণে স্ফীত হইয়া পড়ে। ক্যারঙ্কল এবং সেমিলিউনার ফোল্ড রক্তিমাকার এবং স্ফীত হয়। সামান্য হাইপরিমিয়া রোগে অরবিটেল কনজংটাইভা কেবল অল্প পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া থাকে, ইহাতে কেবল উহার উপরিস্থিত শিরা সকল কিয়ত্ পরিমাণে রক্তাধিক্য হয়, এবং ঐ সকল শিরাকে স্কুরোটিকের উপর দিয়া কর্ণিয়ালিকে জালাকারে ধাবিত হইতে দেখা যায়।

অশ্রুরোধের সঙ্গেং কনজংটাইভাও কিঞ্চিত্ রক্তিমাকার হইয়া থাকে; এমতাবস্থায় উহা ব্যাধি বলিয়া গণ্য করা উচিত নয়।

ডায়েগ্নোসিস বা রোগ নির্ণয়। কনজংটাইভার হাইপরিমিয়া স্ক্লেরোটিকের হাইপারিমিয়া হইতে কি প্রভেদ তাহা ছাত্রবৃন্দের জানা কর্ত্তব্য, কেননা, কনজংটাইভার হাইপরিমিয়া কেবল সুপরফিসিয়েল ইনফ্লামেশন কিন্তু স্ক্লেরোটিক হাইপরিমিয়াতে চক্ষের আভ্যন্তরিক বিধান সকল অল্প কিম্বা অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত বিষয়গুলি মনে রাখিলে অরবিটেল কনজংটাইভার কনজেশন স্ক্লেরোটিকের কনজেশন হইতে কখনই ভ্রম হইবে না, অরবিটেল কনজংটাইভার মিউকস মেম্ব্রেণের উপর অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা চাপন প্রয়োগ করিলে এবং এদিক ওদিক চালনা করিলে বৃহদাকার রক্তবহ নাড়ীসকল স্ক্লেরোটিকের উপর সহজে প্রচালিত হইবে, আর প্যালপিব্রেল ফোল্ডের দিকে কনজেষ্টেড কনজংটাইভার নাড়ী সকল স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হইবে এবং ঐ নাড়ী সকল যেমত কর্ণিয়ার নিকটবর্ত্তী হয়, তেমত উহারা সংখ্যাতে এবং আয়তনে হ্রাস হইয়া যায়, বৃহৎ২ নাড়ীসকল পরস্পর পৃথক ও স্পষ্ট এবং সিন্দুরের ন্যায় লোহিত বর্ণ দৃষ্ট হয়। কিন্তু স্ক্লেরোটিকের হাইপরিমিয়াতে রক্তবহ নাড়ী সকলকে কর্ণিয়ার পরিধির ঠিক চতুর্দ্দিকে অতি স্পষ্ট দেখায় এবং ঐ নাড়ী সকল আয়তনে এমত সূক্ষ্ম যে, উহাদের একটিকে অন্যটি হইতে উত্তমরূপে অনুভব করা যায় না, এবং স্ক্লেরোটিকের ঐ অংশ ভাওলেট অথবা পিঙ্গল বর্ণ দেখায়, এই বর্ণটি কর্ণিয়ার চতুঃপার্শ্বে অধিক স্পষ্ট দেখা যায়, এবং কর্ণিয়ার মার্জ্জিন হইতে দুই সূত্র অন্তরে উহা ক্রমে২ হ্রাস হইয়া পরে স্ক্লেরোটিকে শুভ্রবর্ণে পরিণত হয়।

অবজেক্টিভ সিম্‌টমস। রোগীর ধাতু প্রকৃতি অনুসারে কনজংটাইভার হাইপরিমিয়া রোগে লক্ষণাদির তারতম্য হইয়া থাকে অর্থাৎ কেহবা অধিক পরিমাণে বেদনানুভব করেন, কেহবা কিছুই বেদনা অনুভব করেন না, কেবল চক্ষে বালুকা কণা পতিত হইলে যে

প্রকার বোধ হয় সেই প্রকার বোধ করেন, তাহার কারণ এই যে, মিউকস মেম্‌ব্রেণের রক্তাধিক্য নাড়ী সকলকে করণিয়ার উপর অনবরত ঘর্ষিত হওয়া প্রযুক্ত এই প্রকার বালুকণিকাবৎ বড় বোধ হয়।

হাইপরিমিয়া রোগাক্রান্ত ব্যক্তি সূর্য্যের কিম্বা প্রদীপের আলোকের প্রতি দৃষ্টি করিলে চক্ষু উত্তেজিত হইয়া উহা উহার পক্ষে ক্লেশকর হইয়া উঠে এবং চক্ষু অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিলে উহা অধিক বৃদ্ধি হয়, সুতরাং রোগী তাহার দৈনিক ও প্রয়োজনীয় কার্য্য নির্ব্বাহ করিতে পারে না।

ইহাতে ল্যাক্রিমেল এবং কনজংটাইভেল গ্রেণ্ড সকল হইতে অপর্য্যাপ্ত রস নির্গত হইতে থাকে, কিন্তু ঐ নির্গত রসের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হয় না, সুতরাং এই ব্যাধি স্পর্শাক্রামক নহে। রোগীর চক্ষু হইতে অনবরত অশ্রু নিঃসৃত হয় এবং কাজ কর্ম্ম করিতে প্রবৃত্ত হইলে কিম্বা উজ্জল আলোতে বিরক্ত হইলে উহার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে; কনজংটাইভেল এবং ল্যাক্রিমেল গ্রেণ্ডদিগের উত্তেজনাই ইহার মূলীভূত কারণ। অক্ষিপুটদিগের মিউকস মেম্‌ব্রেন কিঞ্চিৎ স্ফীত এবং রক্তাধিক্য হয় এবং উহা পংটার ও কেনেলিকিউলির আবরণ পর্দা পর্য্যন্ত বিস্তারিত হইয়া থাকে এবং অশ্রু নাসিকায় পতিত হইবার স্বভাবিক পথ অবরুদ্ধ হইয়া যায়।

হাই পরিমিয়ার কারণ। সূর্য্যের কিরণে,ধূলা বিশিষ্ট বায়ুকে ইহা উত্‌পন্ন হয়, কনজংটাইভার উপর বাহ্য বস্তু পতিত হইলেও মিউকস মেমব্রেনের কনজেসশন হইতে পারে। আর ডাইজেষ্টিভ সিষ্টেম এবং সিক্রিটি অরগ্যান্সদিগের দোষ স্পর্শিলে, কিম্বা পোর্টেল কনজেসশন হইলে, কিডনির ক্রিয়ার বিকলতা জন্মিলে এবং ঋতু রুদ্ধ হইলে হাই পরিমিয়া রোগ উত্‌পন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা। রোগের কারণ দূরীভূত করাই এই চিকিত্সার প্রধান উদ্দেশ্য। রোগীর চক্ষু সূর্য্যের কিরণে ধূলিময় বায়ুতে বিরত

হইতে আপনাকে এইজন্য নিউট্রেল টেইন্ট বা নীলা রংঙের গ্লাস বা চশমা দ্বারা চক্ষুকে আবৃত করিয়া রাখা উচিত।

এসট্রিনজেন্ট লোশন (যথা, ২ গ্রেন হইতে ৪ গ্রেণ সলফেইট অব জিঙ্ক এবং এক আউন্স জল, অথবা ৪ গ্রেণ সুগার অবলেড, এক আউন্স জল) প্রস্তুত করিয়া সকাল বিকাল চক্ষে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা, ইহা দ্বারা কনজংটাইভার প্রসারিত নাড়ী সকল সংকোচিত হইয়া যায়, সুতরাং উহাদের রক্ত প্রবাহ উত্তেজিত হইয়া ঐ অংশের সুস্থ জনক ক্রিয়া উত্পাদন করে।

চক্ষু মুদিত করিয়া সকাল বিকাল দুই কিম্বা চারি মিনিট পর্য্যন্ত অক্ষি পুটের উপর শীতল জলের ছিটা, কিম্বা একটি গদি শীতল জলে আর্দ্র করত চক্ষু মুদিত করিয়া অক্ষিপুটের উপর এক এক বারে ১৫।২০ মিনিট পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে।

চক্ষের অধিক পরিশ্রম দ্বারা হাইপারিমিয়া রোগোত্পন্ন হইলে চক্ষুকে বিশ্রাম দেওয়াই উচিত।

ডাইজেষ্টিভ সিষ্টেমের বিকলতা হইয়া যদি এই ব্যাধি উত্পন্ন হয়, তবে অলটরেটিভ মেডিসিন প্রয়োগ করিবে, অর্থাত্ একমাত্রা ব্লুপিল এবং ব্লেক ড্রেফট সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইতে পারে এবং রোগীকে অধিক আহার করিতে দিবে না, তাম্রকুট এবং সুরাপান একে বারে নিষিদ্ধ। দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত ব্যাধি উদ্ভব হইলে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের সহযোগে পুষ্টি কারক আহার এবং লৌহ সংঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

বাহ্য বস্তু যথা বালি কণিকা অথবা আইলেশ বা পক্ষ দ্বারা ব্যাধি উত্পীড়িত হইলে উহা দুরীভূত করিলেই ব্যাধি আরোগ্য হইবে। চক্ষু পরীক্ষা করিবার কালীন অক্ষি পুটদ্বয় উলটাইয়া সিলিয়া বা পক্ষ সকলকে উত্তম রূপে পরীক্ষা করা উচিত। একটি সিলিয়া বা পক্ষ উলটিয়া গেলে প্রচুর হাইপারিমিয়ার কারণ হইতে পারে এবং যে

পর্য্যন্ত উহা দূরীভূত করা না যায় সে পর্য্যন্ত রোগীর যন্ত্রণার সীমা থাকে না। ঐ পক্ষ বা লোমটিকে দূরীভূত করিয়া একটি সূচী নাই ট্রেইট অবসিলএর দ্বারা লেপন করত উহার বল্ব পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করিয়া দিবে তাহা হইলেই বল্ব প্রদাহিত হইয়া বিনষ্ট হইবে এবং লোমটী আর পুনরুত্পন্ন হইবে না।

মিউকো পিরিউলেণ্ট অথবা ক্যাটারেল কনজংটাইভাইটিস।

এই ব্যাধিটিকে হাই পরিমিয়ো রোগের বর্দ্ধিত অবস্থা বলা যাইতে পারে, কেবল এই মাত্র প্রভেদ যে, ইহাতে কনজংটাইভা হইতে যে জলবৎ অশ্রু নির্গত হয় তাহাতে এলবিউমেন এবং মিউকোপিরিউলেণ্ট ম্যাটর বা পিচুটিময় পুঞ্জ আছে এবং ইহার সংক্রামক শক্তি নাই, কিন্তু মিউকোপিরিউলেণ্টের ক্লেদের সংক্রামক শক্তি আছে।

প্যাথলজি এবং বাহ্যিক আকার। মিউকোপরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিসের প্রথমাবস্থায় প্যালপিব্রেল কনজংটাইভাই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয় এবং মাইবোমিয়েন গ্লেণ্ডদিগের আবৃত মিউকস মেমব্রেন রক্তাধিক্য হওয়া প্রযুক্ত উহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না; অক্ষিপুটদিগের অভ্যন্তর প্রদেশ সমরূপে রক্তিমাকার হয়, এবং কনজংটাইভা, বিশেষতঃ টার্সো অরবিটেল ফোল্ডের, সেমিলিউনার ফোল্ডের এবং ক্যারঙ্কোলের স্ফীততা হইয়া থাকে। ইহাই সাধারণ নিয়ম যে উভয় চক্ষুই একত্রে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

কখন২ অরবিটেল কনজংটাইভার ভেসেল্‌স সকল এমত পরিমাণে আক্রান্ত হয় যে স্ক্লেরোটিকের আচ্ছাদিত মিউকস মেমব্রেন সমরূপে রক্তিমাকার ও কনজেস্টেড হইয়া উহাকে আচ্ছাদিত করিয়া রাখে, এই অবস্থাকেই একিমোসিস কহে। কনজংটাইভাতে সিরস ফ্লুইড সঞ্চিত হইয়া স্ফীত হইলেই উহাকে কিমোসিস বলে।

কিমোসিসের পরিমাণ ভিন্ন২ বিষয়ে ভিন্ন২ প্রকার হইয়া থাকে।

টার্সো অরবিটেল এবং সেমিলিউনার ফোল্ডেই প্রায় ইহা স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়, কখন বা ইহা দ্বারা কনজংটাইভা উন্নত হইয়া উঠিয়া করনিয়ার ধারকে আবৃত করে।

ব্যাধি যে কেবল কনজংটাইভাতে এবং ল্যাক্রিমেল এপেরেটসে আবদ্ধ থাকে এমত বিবেচনা করিবে না, কতক দিবস পরে মিবোমিয়েন গ্রেণ্ড সকলও আক্রান্ত হয় এবং উহাদের সিক্রিশন পরিমাণে অধিক ও স্বভাবের পরিবর্তন হইয়া থাকে এবং নিদ্রাবস্থায় উহা অক্ষিপুটের ধারে সঞ্চয় হওত শুষ্ক হইয়া উহাদিগকে মিলিতাবস্থায় রাখে, সুতরাং রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ হইলে যে পর্য্যন্ত ঐ সকল পিচুটি ধৌত করা না যায় সেই পর্য্যন্ত চক্ষু উন্মীলন করিতে পারে না।

সবজেকটিভ সিম্পমস। রোগী চক্ষে বালি কণিকা অথবা সূক্ষ্ম২ কঙ্কড় পতিত হইয়াছে এমত অনুভব করে, কিন্তু ইহা কেবল ভ্রম মাত্র, এই প্রকার কঙ্কড় অনুভব যে বালি কণিকা পতিত হইয়া হয় নাই তাহা বলিলেও রোগীর ভ্রম দূরীভূত হয় না, রোগী চক্ষে অত্যন্ত চুলকনা অনুভব করে এবং ঊর্দ্ধ অক্ষিপুট কঠিন ও ভারী বোধ হয়। ল্যাক্রিমেল সিক্রিশন পরিমাণে অধিক হওয়া প্রযুক্ত চক্ষু হইতে অধিক অশ্রু পতিত হইতে থাকে এবং অশ্রু অক্ষিপুট দ্বয় মধ্যে সঞ্চিত হওত করনিয়ার সম্মুখ অংশে দোলায়মান থাকা প্রযুক্ত দৃষ্টির কিঞ্চিত ব্যাঘাত জন্মে, এই জন্যই দৃষ্টি পরিষ্কার করিবার জন্য রোগী চক্ষুকে মুচিতে বারম্বার বাধ্য হইয়া থাকেন। এই সকল লক্ষণাদি সন্ধ্যার সময়ই অধিক বৃদ্ধি হয় এবং প্রাতে রোগী নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়া দেখিতে পারেন যে অক্ষিপুট দ্বয় মিবোমিয়েন গ্রেণ্ড সকলের শুষ্ক সিক্রিশন দ্বারা একত্রে মিলিত হইয়া রহিয়াছে।

এই ব্যাধিতে করনিয়া স্বাভাবিক থাকে এবং পিউপিল বা কনিনিকা আলোক দ্বারা স্বাভাবিক সংকোচিত ও প্রসারিত হয়।

এই ব্যাধিতে রোগী উহার চক্ষে ক্রিয়া সুপ্রা অরবিটেল রিজিয়নে

বেদনা বোধ করেন না এবং ইনটলরেন্স অব লাইট বা আলোকাতি-শয্যা বোধ করেন না এই নিমিত্তই রোগী উন্মীলিত চক্ষে চিকিৎসকের নিকট আসিয়া পরামর্শ গ্রহণ করিতে সমর্থ হয়েন। কিমোসিস বর্ত্ত-মান থাকা সত্ত্বে পংটা ন্যূনাধিক রূপে স্থান চ্যুত এবং অবরুদ্ধ হয় এই জন্যই অশ্রু চক্ষের অভ্যন্তর কোণে সঞ্চিত হইয়া গণ্ড দেশের উপর দিয়া প্লাবিত হইতে থাকে।

কজ বা কারণ। ইহা নানা কারণ বশতঃ উত্‌পন্ন হইয়া থাকে, বিশেষতঃ রিতু পরিবর্ত্তনের সময়েই ইহা অধিকতররূপে উত্‌পন্ন হইতে দেখা যায়।

কনটেজিয়ন বা সংক্রামতা। (বিশেষতঃ স্কুলে, সৈন্যদলে, এবং জনসমাজে); ইহার একটি প্রধান কারণ বলিতে হইবে। জনাকীর্ণতা প্রযুক্ত বায়ু দূষিত হইলে কিম্বা নরদমা অথবা সেসপুল বা স্রোতবিহীন অপরিষ্কৃত পচা জল হইতে যে দুর্গন্ধ ও বাষ্প নির্গত হয় তাহা আ-ঘ্রাণ করিলে এই ব্যাধি উত্‌পন্ন হইতে পারে।

বাহ্য বস্তু যথা একটি কীট কনজংটাইভার ভাজের মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকিলেও এই প্রকার ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে।

যে সকল কারণে শ্বাস প্রশ্বাস পথে সাধারণ সরদির অর্থাৎ শ্লেষ্মার উত্‌পত্তি হয় সেই সকল কারণে সাক্ষাত্‌ রূপেই হউক, কিম্বা নাসিকার মিউকস মেম্ব্রেন হইতে বিস্তারিত হইয়াই হউক, কনজং-টাইভা'তে ঐ প্রকার শ্লেষ্মার উত্‌পন্ন হইতে পারে, এইজন্যই মিউকো পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিসকে কেটারেল অপথ্যালমিয়া কহে।

চিকিৎসা। বাহ্য বস্তু দ্বারা রোগোত্‌পন্ন হইলে উহা দূরীভূত করিলেই রোগ আরাম হইবে।

ইহা মনে রাখা উচিত যে এই রোগ সংক্রামক, এই জন্য রোগীকে নির্জ্জন স্থানে রাখিবে, ইহাতে যেন কোন প্রকার শৈথিল্য না হয়। রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ রাখা কর্ত্তব্য। এই

রোগে সিক্রিটিং অরগ্যান সকল প্রায়ই দূষিত হইয়া থাকে, এইজন্য রোগীকে একমাত্রাব্লু পিল ও ব্লুক ড্রেক্ট এবং কলসিকমে (বিশেষত বাতজ্ঞ ধাতু প্রভৃতি ব্যক্তিদিগের পক্ষে) বিশেষ উপকার হইবে, এই সময় রোগীকে দুই এক দিবসের নিমিত্ত উপবাস রাখিলেই উপকার দর্শে।

এতদ্ব্যতীত দুই গ্রেণ নাইট্রেইট অবসিলভর এবং এক আউন্স ডিসটিল্ড ওয়াটর দ্বারা লোশন প্রস্তুত করিয়া চক্ষে দিবসে ২। ৩ বার প্রয়োগ করিবে। ইহাতে যদি চক্ষের উত্তেজনার বৃদ্ধি হয় তবে উহা প্রয়োগে ক্ষান্ত থাকিবে। সংক্রামক এবং বায়ুর প্রাদুর্ভাবে রোগ উৎপন্ন হইলে নাইট্রেইট অব সিলভর লোশনেই অধিকাংশ লোকের রোগ আরাম হইয়া থাকে। নাইট্রেইট অব সিলভর লোশনে রোগের বৃদ্ধি ও চক্ষে বেদনা হইলে উহা প্রয়োগে বিরত থাকিয়া শীতল জল কিম্বা এসিটেইট অব লেডের উইক সলিউশন অক্ষিপুটের উপর অনবরত প্রয়োগ করিতে থাকিবে; এই সময় সেলাইন পরগেটিভ দ্বারা রোগীর কোষ্ট পরিষ্কার করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

গ্লিসিরিন এবং ষ্টার্চ অয়েণ্টমেণ্ট অথবা কোলড্ ক্রিম, কিম্বা এক আউন্স সিম্পল অয়েণ্টমেণ্ট এবং ২৯ গ্রেণ রেডো অকসাইড অব মরকিউরি শয়নকালে রোগীর অক্ষিপুটের দ্বারে প্রয়োগ করিলে নিদ্রিতাবস্থায় যে অক্ষিপুটদ্বয় একত্রে জোড় লাগিয়া থাকে তাহা সংঘটন হইতে পারে না। রসত অয়েণ্টমেণ্ট (২ ড্রেম রসত ১ ড্রেম এলম ৩০ গ্রেণ ওপিয়ম এবং কিঞ্চিৎ জল) দ্বারা অক্ষিপুটদ্বয় লেপন করিয়া রাখিলেও এই প্রকার ফলোৎপত্তি হইয়া থাকে।

প্রবল লক্ষণাদির হ্রাস হইলে নাইট্রেইট অব সিলভরের লোশনের পরিবর্ত্তে নিম্ন লিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

এসিটেইট অব লেড	২ গ্রেণ
একষ্ট্রেক্ট অব বেলাডোনা	৫ ঐ
জল	১ আউন্স।

এই সকল মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করিবে। রোগীকে কাজ কর্ম্ম করিতে একেবারে নিষেধ করিয়া দিবে এবং চক্ষুকে যেন সূর্য্যের কিম্বা প্রদীপের আলোতে বিব্রত না করে। বাহিরে যাওয়ার আবশ্যক হইলে নিউট্রেল বর্ণের চশমা কিম্বা গাঢ় কাপড়ের ঢাল চক্ষে পরিধান করিয়া যাইতে দিবে।

পিউরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিস।

এই ভয়ানক ব্যাধিটীর তারতম্য নানা প্রদেশে নানাপ্রকার ব্যক্তিতে নানাপ্রকার দেখিতে পাওয়া যায়; দরিদ্র ও দুঃখী এবং যাহারা অযোগ্য পান ভোজন দ্বারা জীবিকানির্ব্বাহ করে এবং যাহাদের সর্ব্বদা রোগাক্রান্ত হইয়া শারীরিক সুস্থতার হ্রাস হয় তাহাদের মধ্যেই এই রোগ অত্যন্ত ভয়াবহ; কিন্তু যে কোন অবস্থাতেই এই রোগ উৎপন্ন হউক না কেন, ইহা করনিয়াকে স্লফে বা বিগলনে পরিণত করিয়া আংশিকরূপেই হউক কিম্বা সম্পূর্ণ রূপেই হউক রোগীর দৃষ্টি বিনাশ করে।

সবজেকটিভ সিম্পটম্স। প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ রোগের আরম্ভতে রোগী চক্ষে অত্যাল্প বেদনা, চুলকানা অনুভব এবং চক্ষে ধুলা অথবা বালি কনিকা পতিত হইলে যে প্রকার বোধ হয় সেই প্রকার অনুবোধ করেন কিন্তু এই প্রকার অবস্থা ৩৬ ঘণ্টার অধিক বর্ত্তমান থাকে না।

দ্বিতীয় অবস্থাতে কিমোসিস উদ্ভব হয় এবং অক্ষিপুটদ্বয় অতিশয় স্ফীত এবং প্রবল বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে। চক্ষুর গভীর বিধানদিগের আক্রান্তের তারতম্যানুসারে এবং রোগীর ধাতু প্রকৃতি অনুসারে এই সকল লক্ষণেরও তারতম্য হইতে দেখা যায়। বেদনা চক্ষু হইতে টেম্পোরাল বা কপালটিতে বিস্তারিত হয় এবং রাত্রে শয়ন কালে বেদনার আধিক্যতা হইয়া থাকে। কেহ২ বলেন যে রোগের সাপিউরেটিভ ষ্টেইজে বেদনা একেবারে থাকে না। কোন২ সময়ে ব্যাধির স্বরূপ

কিম্বা কলম দিবসে বেদনা হটাৎ দূরীভূত হইয়া যায়, তাহার কারণ এই যে কয়নিয়া বিদ্ধ হওত অক্ষিগোলের আধেয় সকল বহির্গত হইয়া পড়ে, সুতরাং চক্ষুর আভ্যন্তরিক প্রচাপন একেবারে দূরীভূত হয় এবং রোগীও উপশম বোধ করেন।

ব্যাধির প্রবলতার তারতম্যানুসারে পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিসের বেদনারও তারতম্য হইয়া থাকে। সামান্য প্রকার রোগ হইলে বেদনা প্রায় বর্ত্তমান থাকে না, রোগী কেবল অক্ষিপুটদ্বয়ে বিশেষতঃ ঊর্দ্ধ অক্ষিপুটে এক প্রকার বিদ্ধনবৎ বেদনানুভব করেন। এই প্রকার অবস্থায় বাহ্যিক প্রদাহ ক্রিয়া এমত অধিক হয় না যে, তাহাতে কোরয়ডের রক্তপ্রবাহ অবরুদ্ধ হইয়া থাকে, সুতরাং সিলিয়ারি নর্ভ সকলও ব্যাধিতে জড়ীভূত হয় না এবং বেদনারও আধিক্য থাকে না। কঠিন আকারের ব্যাধির স্পষ্ট চিহ্নই বেদনা।

সপিউরেটিভ কনজংটাইভাইটিস রোগে সর্ব্বাঙ্গিক বিকলতা অতি সামান্যরূপ হইয়া থাকে, ইহাতে যে জ্বর হয় তাহা অতি সামান্যরূপ বলিতে হইবে। কখন২ রোগীর অস্থিরতা এবং নিদ্রাভাব হয়, কিন্তু ইহা যে সর্ব্বাঙ্গিক বিকলতা হেতু হইয়াছে এমত বিবেচনা করিবে না, মানসিক চাঞ্চল্য এবং চক্ষের বেদনা প্রযুক্তই ইহাদের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

অত্যন্ত কঠিন আকারের ব্যাধিতে বেদনার আধিক্যতা হয়, রোগী অত্যন্ত আলোকাতিশয্য বোধ করে, অক্ষিপুটদ্বয় এমত অধিক স্ফীত হয় যে, রোগী চক্ষু উন্মীলন করিতে পারে না, রোগী সর্ব্বদা অন্ধকারাবৃত ঘরে অবস্থিত করিতে ইচ্ছা করেন, রোগীকে আলোকে বাহির করিলেই এক ঝলকা অশ্রু অক্ষিপুটদ্বয় মধ্য হইতে নিঃসৃত হইয়া পড়ে এবং বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

কঠিন প্রকারের পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাতে প্রদাহ ক্রিয়াদ্বারা রক্ত স্থগিত হওয়া প্রযুক্ত কনজংটাইভাতে রক্ত প্রবাহিত হইতে পারে

না ; অপিচ কনজংটাইভা এমত স্ফীত হয় যে, উহা দ্বারা করণিয়ার ধার আবৃত হইয়া যায়, এবং অনেকানেক সময়ে কিমোসিস এমত অধিক হয় যে, বোধ হয় যেন করণিয়া মিউকস মেম্‌ব্রেনের রক্তিমাকার ভাঁজ দ্বারা ডুবিয়া রহিয়াছে। কনজংটাইভাতে এই প্রকার এফিউশন বা রস সঞ্চয় হইলে উহার গুভীরস্থিত, ভেসেল্‌স সকলের রক্তপ্রবাহন অর্থাৎ সরকিউলেশন, অবরুদ্ধ হইয়া থাকে, এবং এই সকল কারণ বশতই করণিয়াতে রক্ত প্রবাহিত হইবার পক্ষে ব্যাঘাত জন্মাইয়া দেয়, সুতরাং করণিয়ার পারিপোষক বস্তুর অভাব হইলেই উহা শীঘ্রং ক্ষতে এবং বিগলনে পরিণত হয়।

করণিয়া কিমোসিস দ্বারা আবৃত থাকা প্রযুক্ত আমরা উহার অবস্থা উত্তমরূপে পরীক্ষা দ্বারা নিশ্চয় করিতে পারি না। অক্ষিপুটদ্বয় বিশেষতঃ উর্দ্ধটি এমত হয় যে, চক্ষু উন্মীলন করাও সুকঠিন হইয়া থাকে। চক্ষু প্রথমবার পরীক্ষা করিবার প্রতিই রোগীর দৃষ্টির নির্ভর করে, এই জন্য রোগীকে ক্লোরাফরম আঘ্রাণ দ্বারা সংজ্ঞাশূন্য করিয়া প্রথম পরীক্ষাটি করা যুক্তিবিরুদ্ধ নহে। পরীক্ষাকালীন অক্ষিপুটে চাপন প্রয়োগ না হয় এমত সতর্কতাসহকারে পরীক্ষা করিবে, এই প্রকার সতর্ক না হইলে যদি করণিয়াতে গভীর ক্ষত বর্ত্তমান থাকে তবে ঐ চাপন দ্বারা অক্ষিগোলক প্রচাপিত হইয়া করণিয়ার ক্ষত ছিদ্রিত হইয়া যাইবে এবং অক্ষিগোলের আধেয় সকল নির্গত হইতে থাকিবে।

এই প্রকার রোগে অক্ষিপুটদ্বয় স্ফীত ও রক্তিমাকার হয় এবং উহাদের মধ্য দিয়া অনবরত ক্লেদ নিঃসৃত হইতে থাকে এবং আলো চক্ষে প্রবিষ্ট হইতে না পারে এই জন্য রোগী কাপড় কিম্বা রুমাল দ্বারা চক্ষু ঢাকিয়া রাখে। উভয় চক্ষুই একদা ব্যাধিগ্রস্থ হয় এমত বিবেচনা করিবে না, একটি চক্ষু ব্যাধিগ্রস্থ হইলে রোগী সুস্থ চক্ষুটিকেও মুদিতাবস্থায় রাখে, তাহার কারণ এই যে, সুস্থ চক্ষু আলোকে বিরত হইবামাত্র ব্যাধিগ্রস্থ চক্ষে বেদনার আধিক্য হইয়া উঠে।

প্রোগনোসিস বা ভাবিফল তত্ত্ব। যদি করণিয়া উজ্জ্বল এবং পরিষ্কার থাকে এবং উহার কোন অংশে ক্ষত দৃষ্ট না হয় তবে উহার ভাবিফল মঙ্গলজনক। করণিয়াতে ক্ষত আরম্ভ হইয়া থাকিলে বিবেচনা করিয়া বলিবে, আর যদি করণিয়াতে স্লুফিং আরম্ভ হইয়া থাকে তবে রোগী যে আরোগ্যলাভ করিবে এমত ভরসা দেওয়া উচিত নহে।

ভাবিফলতত্ত্ব নির্ণয় করিবার কালীন ইহা মনে রাখা উচিত যে, এই রোগ পুনঃ২ আক্রান্ত হইয়া থাকে, এমন কি রোগী প্রায় আরাম হইয়াছেন এমত সময় পুনরায় মন্দ লক্ষণাদির আবির্ভাব হইয়া রোগীর আরোগ্যের পক্ষে একেবারে ব্যাঘাত জন্মাইয়া দেয়।

পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিসের কারণ। সংক্রামক দ্বারাই এই রোগ সচরাচর উত্পন্ন হইতে দেখা যায়; অন্য ব্যক্তির চক্ষের স্পর্শাত্মক ক্লেদ, গনোরিয়েল ম্যাটর অথবা ভ্যাজাইনা বা যোনী হইতে অসুস্থ সিক্রিশন বা রস দ্বারাও এই প্রকার ব্যাধির উত্পত্তি হইতে পারে।

ইহা অনুভব করা যাইতে পারে যে, বায়ুতে যে সকল স্পর্শাক্রামক পিরিউলেণ্ট ম্যাটর উড্ডীয়মান হইয়া থাকে তদ্দ্বারাও এই প্রকার ব্যাধির উত্পত্তি হইতে পারে কিন্তু এই, অনুভব অমূলক এবং যুক্তিবিরুদ্ধ। ক্ষুদ্র২ কীট পতঙ্গাদি দ্বারা ব্যাধিগ্রস্থ চক্ষু হইতে স্পর্শাত্মক বিজ সুস্থ চক্ষে নীত হইতে পারে।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিত্সাকালীন করণিয়া যাহাতে রক্ষা হয়, তত্প্রতি আমাদের বিশেষ যত্ন করা উচিত। যদি করণিয়াতে কোন প্রকার ক্ষত দৃষ্ট না হয় তবে অত্যন্ত তত্পর হইয়া চিকিত্সা করা আবশ্যক করে না, কিন্তু মিউকস মেম্ব্রেনে যে প্রদাহ উত্পন্ন হইয়াছে তাহা প্রথমোদ্দমে প্রতীকার চেষ্টা না করিলে পরে করণিয়াকে রক্ষা করিবার যত্ন বৃথা হইবেক।

চিকিৎসার্থে পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিস্ রোগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইল যথা ;—প্রথম শ্রেণী সামান্য আকারের ব্যাধি, যাহাতে করণিয়া কোন প্রকার ব্যাধিগ্রস্থ হয় না। দ্বিতীয় শ্রেণী, কঠিন আকারের ব্যাধি, ইহাতে করণিয়াতে প্রথযোজনেই শক্ত দুষ্ট হয়।

প্রথম শ্রেণী। যদি বাহ্য বস্তু দ্বারা রোগ উত্‌পন্ন হয়, তবে উহা দূরীভূত করিলেই রোগ উপশম হইবে। অন্য কোন কারণ বশতঃ হইলে রোগী বৃদ্ধই হউক কিম্বা শিশু সন্তানই হউক নাইট্রেইট অব সিলভরের ষ্ট্রংসলিউশন, [যথা ১ ড্রেম নাইট্রেইট অব সিলভর এবং ৩ ড্রেম জল) দ্বারা অক্ষিপুটদিগের ত্বকের উপর প্রয়োগ করিবে, এবং নাইট্রেইট অব সিলভরের অন্য প্রকার লোশন (যথা ৩ গ্রেনে এক আউন্স জল) প্রস্তুত করিয়া ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত দ্বি ঘণ্টান্তর চক্ষে প্রক্ষেপ করিবে, এবং ২৪ ঘণ্টার পর ঐ ষ্ট্রংলোশন দ্বারা অক্ষিপুট পুনরালেপন, করিয়া দিবে এবং যে পর্য্যন্ত কনজংটাইভার কনজেসশন নিবৃত, পিরিউলেণ্ট ডিসচার্জ তরল ও পরিমাণে ক্রম না হয় সেই পর্য্যন্ত ইহা প্রয়োগ করিতে থাকিবে।

অনেকানেক সময়ে এই প্রকার ষ্ট্রংসলিউশন অক্ষিপুটে দুই বারের অধিক প্রয়োগ করিতে আবশ্যক করে না, কিন্তু চক্ষে প্রক্ষেপের নাইট্রেইট অবসিলভরের লোশনটি প্রথমত দুই অথবা তিন দিবস পর্য্যন্ত দ্বিঘণ্টান্তর তৎপরে ছয় ঘণ্টান্তর এবং অবশেষে দিবসে দুইবার এই প্রকার সাত দিবস কিম্বা দশ দিবস পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে, বাস্তবিক এই সময়ের মধ্যেই প্রবল লক্ষণ সমূহ দূরীভূত হইয়া থাকে, তৎপরে নাইট্রেইট অবসিলভর লোশন পরিবর্ত্তে সলফেইট অবজিঙ্কলোশন (২ গ্রেনে এক আউন্স জল) প্রক্ষেপ করিবে। এই প্রকার অবস্থায় রোগী অধিক বেদনানুভব করে না, যৎকিঞ্চিৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে পপিহেড ফোমেণ্টেশন দ্বারাই উহা বিশেষ হইয়া থাকে। কোষ্ঠ পরিষ্কারের প্রতি এবং পুষ্টিকারক আহারের প্রতিও মনোযোগ রাখা

উচিত্। এণ্টিফ্লোজেষ্টিক অপেক্ষা কুইনাইন এবং অল্প পরিমাণে ষ্টি-মিউলেণ্ট ও কখনং আবশ্যক হইয়া থাকে কিন্তু উহা পল্‌স বা নাড়ীর অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিবে।

শিশু সন্তানদিগের এই প্রকার ব্যাধি হইলে ঔষধ প্রয়োগ করা সু-কঠিন এমতাবস্থায় রোগীর মস্তক স্থির ভাবে ধৃত করিয়া ঔষধ প্র-য়োগ করিবে।

দ্বিতীয় শ্রেণী রোগের চিকিৎসা। এই শ্রেণী ভুক্ত রোগে চিকিত্সাকালীন অথবা চিকিত্সা প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বেই করনিয়া ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; এমতাবস্থায় প্যালপিব্রেল কনজংটাইভাতে এবং সেমিলিউনার ফোলডে কষ্টিক প্রয়োগ করা উচিত্, অরবিটেল মিউকস মেমব্রেনে উহা প্রয়োগ করা আবশ্যক করে না।

যে কষ্টিক প্রয়োগের কথা বলা গেল, তাহাতে সলিড নাইট্রেইট অবসিলভর কখনই প্রয়োগ করিবে না, ডাইলিউট কষ্টিক পেনসিল প্রয়োগ করিবে। ডাইলিউট কষ্টিক পেনসিল নিম্ন লিখিত মতে প্র-স্তুত করিয়া লইবে, যথা, নাইট্রেইট অব সিলভর এবং নাইট্রেইট অব-পটাশ সমভাগে মিশ্রিত করত অগ্নির উত্তাপ দ্বারা আর্দ্র করিয়া একটি গ্লাশ টিউবে ঢালিলেই উহা তত্‌ক্ষণাত্ শুষ্ক হইয়া একটি পেনসিলের প্রায় হইবে। এই প্রকার ডাইলিউট কষ্টিক প্রয়োগ করিবার তাত্-পর্য্য এই যে উহার প্রয়োগ দ্বারা কনজংটাইভার ইপিথিলিয়েল লেয়ার বিনষ্ট হইয়া আমাদের অভীষ্ট সিদ্ধ হয়, কিন্তু সলিড নাইট্রেইট অব-সিলভর প্রয়োগ করিলে কনজংটাইভার কনেকটিভ টিসু পর্য্যন্ত বিগলিত হইয়া কনজংটাইভাতে সিকেট্রিকস অথবা মিউকস মেমব্রেনের সংকোচন্ হইয়া থাকে এই প্রকার একটি রুক্ষ প্র-দেশ নির্ম্মিত হইয়া ঐ অংশ উত্তেজিত হয় এবং কর্ণিয়ার প্রতি সর্ব্বদা উহার ঘর্ষণ লাগাতে উহার ওপেসিটী বা অস্বচ্ছতা উত্‌পন্ন হইয়া থাকে।

রোগীকে ক্লোরফরম আঘ্রাণ দ্বারা সংজ্ঞাশূন্য করিয়া অতি সতর্কতা-পূর্ব্বক অধঃ অক্ষিপুটকে উলটাইয়া ফেলিয়া এক খণ্ড বস্ত্র দ্বারা কনজংটাইভাকে পুছিয়া শুষ্ক করত প্যালপিব্রেল মিউকস মেম্ব্রেনের সমুদয় প্রদেশে বিশেষতঃ টার্সো অরবিটেল ফোলডে কষ্টিক পেন্সিল প্রয়োগ করিবে ; কষ্টিক প্রয়োগ মাত্রই ঐ স্থান শুভ্রবর্ণ হইয়া যাইবে, ঐ সময় একটি সহায়কারি চিকিৎসক কয়েক বিন্দু শীতল জল প্রক্ষেপ দ্বারা উহা ধৌত করিয়া ফেলিবেন তাহা হইলেই অতিরিক্ত নাইট্রেইট অবসিলভর ধৌত হইয়া যাইবে, ইহার পর অধঃ অক্ষিপুট স্বভাবে স্থাপিত করিয়া ঊর্দ্ধ অক্ষিপুট উলটাইয়া ঐ প্রকার কষ্টিক প্রয়োগ করিবে। ঊর্দ্ধ অক্ষিপুট প্রায়ই অত্যন্ত স্ফীত অবস্থায় থাকে, সুতরাং কনজংটাইভার ঊর্দ্ধ টার্সো অরবিটেল ফোলডে কষ্টিক প্রয়োগ করা সুকঠিন হইয়া উঠে এই জন্যই রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিবার আবশ্যক করে। কনজংটাইভার প্রদেশে এই প্রকার কষ্টিক প্রয়োগ করিলে উহার ইপিথিলিয়েল লেয়ার, অর্থাৎ যাহা হইতে পিরিউলেণ্ট ডিসচার্জ উৎপন্ন হয়, তাহা বিনষ্ট হইবে এবং চক্ষু হইতে ক্লেদ নিস্সৃত হওয়াও হ্রাস হইয়া যাইবে। ইপিথিলিয়ম পুনরোৎপত্তি হইলে পূর্ব্বমত পিরিউলেণ্ট ম্যাটর নিস্সৃত হইতে আরম্ভ হইবে এমতাবস্থায় কষ্টিক পুনরায় প্রয়োগ করিবে, কিন্তু দ্বিতীয় বার ডাইলিউট কষ্টিক পেনসিল প্রয়োগ করিতে হইলে উহা আরো অধিক ডাইলিউট করিয়া লইতে হইবে (এক ভাগ নাইট্রেইট অবসিলভর এবং দুই ভাগ নাইট্রেইট অব পটাশ মিশ্রিত করিয়া পেনসিল প্রস্তুত করিবে)। এই প্রকার চিকিৎসা ৫। ৬ দিবস পর্য্যন্ত করা আবশ্যক, অর্থাৎ যে পর্য্যন্ত প্রদাহিত কনজংটাইভার প্রবল ক্রিয়া নিবৃত্ত না হয় এবং পিরিউলেণ্ট ডিসচার্জ নিবারিত না হয় সেই পর্য্যন্ত এই প্রকার উপায় অবলম্বন করিবে।

কষ্টিক প্রয়োগ করিলে উহা কি প্রকার কার্য্য করে তদ্বিষয় এক-

গুথ্রেকস্ সাহেব মস্তোদয় এই প্রকার ব্যাখ্যা করিয়াছেন, যথা, প্রদাহিত অংশের রক্তবহা নাড়ী সকল দিয়া অতি আস্তেং রক্ত প্রবাহিত হওয়ায় তথায় অতিরিক্ত কার্য্য উৎপাদন করে। কষ্টিক প্রয়োগ করিলে উহাদের প্রসারিত প্রাচীর সকল সংকোচিত হইয়া যায়, সুতরাং উহাদের মধ্য দিয়া রক্ত প্রবল বেগে অর্থাৎ শীঘ্রং প্রবাহিত হইয়া ঐ অংশের প্রতিপোষক অবস্থা উন্নতি হইতে থাকে। কষ্টিকের এই প্রকার ক্রিয়া স্থায়ী রাখিবার জন্য তিনি আরো বলেন যে উহা প্রয়োগের পরক্ষণেই একটি বস্ত্র নির্ম্মিত গদী শীতল জলে আর্দ্র করিয়া অক্ষিপুটের উপর অনবরত স্থাপিত রাখা উচিত কেননা তাহা হইলে নাড়ী সকল আর পুনরায় প্রসারিত হইতে পারিবেনা, অধিকন্তু শীতল জল দ্বারা ক্লেদ সকল ধৌত হইয়া চক্ষুকে পরিষ্কার রাখিবে।

পিচকারি দ্বারা চক্ষুকে পরিষ্কার করা কোন আবশ্যক করে না, বস্ত্র নির্ম্মিত গদী শীতল জলে আর্দ্র করিয়া উহার উপর প্রয়োগ করিলে এবং উহা সময়েং পরিবর্ত্তন করিলে, কিম্বা অক্ষিপুটদ্বয় কিঞ্চিত্ উন্মীলন করিয়া কএক ফোটা শীতল জল প্রক্ষেপ করিলে চক্ষু পরিষ্কার হইতে পারে।

ইহা পূর্ব্বেই বলা গিয়াছে যে অরবিটেল কনজংটাইভাতে নাইট্রেট অব সিলভর প্রয়োগ আবশ্যক করেনা, কিন্তু কখনং ইহা এমত স্ফীত হয় যে উহা দ্বারা কর্ণিয়া আবৃত হইয়া থাকে, এমতাবস্থায় রোগী অজ্ঞান [ক্লোরফরম দ্বারা] থাকা সত্ত্বে মিউকস মেম্ব্রেনের উপর ৩।৪ টি ইনসিশন করিবে। স্ফীত মিউকস মেম্ব্রেনের যে অংশ দ্বারা কর্ণিয়া আবৃত থাকে ইনসিশনগুলি সেই অংশে আরম্ভ করিয়া অক্ষিপুটেরদিকে চালিত করিবে। স্ফীত কনজংটাইভাকে এই প্রকার ইনসিশন দ্বারা কর্ত্তন করিলে, কিমোসিস দ্বারা কে গভীর স্থিত ভেসেল সকল প্রচাপিত হয় তাহা উপসম হইয়া করণিয়াকে প্রচুর পরিপোষকতা প্রাপ্ত হওত জীবিত থাকিতে পারে, নতুবা উহা বিগলনে পরিণত হইবার সম্ভাবনা।

যোগী ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান থাকাকালীন কর্ণিয়াকে উত্তম রূপে পরীক্ষা করিবে। কর্ণিয়া বিদ্ধ হইয়া থাকিলে উহার প্রপেলিটী বা অস্বচ্ছতা অথবা আইরিসের স্কেট কিলোমা উদ্ভব হয় ও জরাঅক হইয়া উঠে। এই প্রকার অবস্থায় আইরিসের পশ্চাতে যে সকল বিধান আছে তাহাদের চাপন দ্বারা উহা কর্ণিয়ার ছিদ্র দিয়া বহির্গত হইতে দেখা যায়।

কর্ণিয়ার পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্ট্রিক ল্যামিনা ব্যতীত সর্ব্ব অংশ যদি ক্ষত হইয়া বিনষ্ট হয়, তবে উহা যে উহার পশ্চাত্ অংশের বিস্তারণ দ্বারা শীঘ্রই বিদীর্ণ হইবে তাহার কোন সন্দেহ নাই, এমতাবস্থায় একটি মোটা সূচী দ্বারা কর্ণিয়াকে বিদ্ধ করতঃ একিউয়স হিউমর নির্গত করিয়া দিলে চক্ষের আভ্যন্তরিক প্রতিচাপন দূরীভূত হইবে। এই প্রকার কর্ণিয়ার পেরেসেন্টিসিস অপরেশন করিলে উত্তম ফল উপলব্ধি হইতে পারে, ইহাতে যে কেবল ষ্টেফিলোমার উত্পত্তি নিবারণ করে এমত বিবেচনা করিবে না, কিন্তু চক্ষের আভ্যন্তরিক প্রতিচাপন ন্যূনতা করিয়া আইবলের বিস্তীর্ণতার হ্রাস করতঃ বেদনার অনেক উপসম করে। এই প্রকার অপরেশন দ্বারা কর্ণিয়াতে যে ছিদ্র হয় তাহা আরাম এবং একিউয়স হিউমরের পুনরোত্পত্তি ২৪ ঘণ্টা মধ্যেই হইয়া থাকে।

এস্থলে চিকিত্সাটি সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে। রোগী ক্লোরফরম ঘ্রাণ দ্বারা অজ্ঞান থাকা সত্ত্বে, কর্ণিয়াতে ক্ষত আছে কি না তাহা প্রথমত উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত; দ্বিতীয়ত প্যালপিব্রেল মিউকস মেম্ব্রেনে এবং সেমিলিউনার ফোলডে ডাইলিউট নাইট্রেইট অব সিলভরের পেনসিল প্রয়োগ করা; তৃতীয়ত অরবিটেল কনজংটাইভাকে স্কেরিফাই অথবা ইনসিশন করা; চতুর্থ কর্ণিয়া গভীর ক্ষত দ্বারা একেবারে বিদীর্ণ না হইলে উহা সূচ দ্বারা বিদ্ধ করা; অবশেষে অক্ষিপুটদ্বয় স্ফীত হইয়া থাকিলে উহার ত্বকের উপর নাইট্রেইট অব সিলভরের কেন্দ্রিভুরেটেড সলিউশন প্রয়োগ করতঃ কোন কম্প্রেস ব্যবহার করিবে।

এস্থলে আর একটি প্রধান বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে, যথা ৮ গ্রেণ এট্রোপিন এবং এক আউন্স জল মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করতঃ ষষ্ঠ ঘণ্টান্তর চক্ষে এক এক ফোটা করিয়া প্রয়োগ করিবে, ইহাতে ইনট্রা অকিউলার নর্ভ সকল এবং করনিয়ার পরিপোষক স্নায়ু সকল পক্ষাঘাত হয়, এই সকল নর্ভদিগকে পক্ষাঘাত করাই এই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। ইহাতে সিলিয়ারি মসলের ও করণিয়ার বিস্তীর্ণাবস্থার উপশম হয়, করণিয়ার বিস্তীর্ণাবস্থার উপশম হইলে উহা ক্ষত দ্বারা আংশিকরূপে বিনষ্ট হইলেও সম্পূর্ণরূপে বিদীর্ণ হইয়া যায় না। এট্রোপিন দ্বারা আইরিস অবনত হইয়া যায় এবং একিউয়স হিউমর অল্প পরিমাণে প্রস্রবণ হওয়া প্রযুক্ত আভ্যন্তরিক প্রতিচাপনের স্বল্পতা হয়; অধিকন্তু এমতাবস্থায় করণিয়া বিদীর্ণ হইলেও আইরিস উহার ছিদ্রের মধ্য দিয়া বহির্গত হয় না, উহা এন্টিরিয়ার চেম্বরে স্বস্থানেই অবস্থিতি করে।

একটি চক্ষু ব্যাধিগ্রস্থ হইলে উহার দূষিত পূয় দ্বারা অন্য চক্ষুটিও ব্যাধিগ্রস্থ হইতে পারে এই জন্য সুস্থ চক্ষুটিকে তুলার গদী দ্বারা আবৃত করতঃ ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

বেদনা নিবারণ জন্য ফোর হেড বা কপালটিতে একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা প্রয়োগ এবং মরফিয়া ব্যবস্থা করিবে। রাত্রেই বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে এইজন্য মরফিয়া রাত্রে শয়নকালে সেবন করাইবে।

রোগী বলবান্ হইলে বেদনা নিবারণ জন্য কপালটিতে জলৌকা প্রয়োগ করা যুক্তি বিরুদ্ধ নহে।

রোগী দুর্ব্বল হইলে পুষ্টিকারক আহার ও টনিক্স্ এবং রসসিক্ চার সহিত কুইনাইন ও মরফিয়া ব্যবহার করিবে। ইনফিউজন বার্ক এমোনিয়ার সহিত ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা; কিন্তু ইহাতে বেদনার বৃদ্ধি হইলে উহার ব্যবহারে বিরত থাকিবে।

শারীরিক সুস্থতার বিকলতা জন্মিলে অর্থাৎ জ্বর উদ্ভব হইলে

অ্যাষ্ট্রেঞ্জেন্ট মিকচার ব্যবস্থা করিবে, এবং এ অবস্থায় মৃদু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য।

সর্ব্ব প্রকার টনিকস অপেক্ষা পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন উত্তম টনিক। রোগীকে শয্যাতে কিম্বা একটি কুঠরিতে সর্ব্বদা আবদ্ধ রাখার কোন আবশ্যক করে না।

ডিপথেরিক কনজংটাইভাইটিস।

এই প্রকার ব্যাধিটি ভারতবর্ষে কচিৎ সংঘটন হইতে দেখা যায়, এই নিমিত্ত এই ব্যাধির বর্ণনা করিতে এইক্ষণ ক্ষান্ত থাকিলাম।

গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস।

ইহাকে সচরাচর মিলিটেরি অপথ্যালমিয়া বলিয়া থাকে। এই ব্যাধি ইতর লোকের মধ্যে, যাহারা মেলেরিয়স এবং অন্যান্য দৌর্ব্বল্য কারি বায়ুতে বিব্রত হয় তাহাদেরই অধিক হইয়া থাকে। এই রোগে কনজংটাইভার কনেকটিভ টিসুতে বিশেষতঃ টার্সো অরবিটেল ফোল্ডে এবং কখন২ করণিয়ার অধিক সংখ্যক ক্ষুদ্র২ গ্রেনিউলার বডিজ বা দানাবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল গ্রেনিউলার বডি কনেকটিভ টিসুর কোষ হইতে উৎপন্ন হয়, ইহাদের মধ্যে রক্তবহা নাড়ী কিম্বা স্নায়ু কিছুই নাই।

রোগীর অক্ষিপুট উল্টাইয়া ধৃত করিলে কনজংটাইভার প্যাপিলী সকল কনজেস্টেড এবং বৃহদাকার দৃষ্ট হইবে এবং উহাদের বর্ণ ব্যাধির অবস্থানুসারে নানা প্রকার দেখা যায়।

ইহা দুই প্রকার যথা, একিউট এবং ক্রনিক।

একিউট গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিসের লক্ষণ।

ইহা বর্ণনার সুবিধার জন্য তিন অবস্থায় বিভক্ত করা গেল।

ফ্রাক্টেটেইজ বা প্রথমাবস্থা। রোগী ইন্টলরেন্স অব লাইট বা আলোকাতিসহ্যতা আবেদন করে ইহাকেই ফটোফবিয়া কহে, সুপ্রা অরবিটেল রিজিয়নে বেদনানুভব হয়, রোগী চক্ষে বালি কণিকার

ন্যায় অনুভব করে এবং চক্ষু হইতে অত্যন্ত অশ্রু পতিত হইয়া থাকে। অক্ষিপুটদিগের ধার সকল অল্প পরিমাণে স্ফিত হয়,এবং উহাদিগকে উল্টাইয়া বিবৃত করিলে, প্যালপিব্রেল কঞ্জংটাইভা যে কনজেস্টেড হইয়াছে তাহা এবং মিউকস মেম্ব্রেনের উপর সাগুদানার ন্যায় অনেক গুলিন ক্ষুদ্র২ শুভ্র পদার্থ উন্নত হওয়া উঠিয়াছে, তাহা দেখিতে পাইবে। এই সকল লক্ষণ উর্দ্ধ অক্ষিপুটের কনজংটাইভাতে বিশেষতঃ টার্সো অরবিটেল ফোলডে স্পষ্ট দেখা যায়। কেবল প্যালপিব্রেল কনজংটাইভাই যে আক্রান্ত হয় এমত বিবেচনা করিবে না, অক্ষিগোলের উপরের মিউকস মেম্ব্রেনেও ঐ প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং করনিয়াতেও ঐ প্রকার কতিপয় ক্ষুদ্র২ শুভ্র চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়, করনিয়ার অবস্থা এই প্রকার হইলে অত্যন্ত ফটোফবিয়া হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থা ৮ দিবস হইতে দশ দিবস পর্য্যন্ত থাকিয়া দ্বিতীয় অথবা প্রদাহ অবস্থায় পরিণত হয়।

দ্বিতীয় অবস্থা। ইহাতে কনজংটাইভা গাঢ়রূপে কনজেস্টেড হয় এবং অল্প দিবসের মধ্যেই পিরিউলেণ্ট ডিসচার্জ বা ক্লেদ নিঃসৃত হইতে থাকে, অর্থাৎ সপিউরেটিভ কনজংটাইভাইটিস সংস্থাপিত হয়। এবং ইহাকে পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিস হইতে নিশ্চয় করা সুকঠিন হইয়া উঠে।

ব্যাধির সপিউরেটিভ অবস্থায় অক্ষিপুটদ্বয় অল্প স্ফীত এবং কিমোসিসের উৎপত্তি হয়; কিন্তু পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিসই হউক কিম্বা গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইসই হউক করণিয়ার প্রতি আমাদের দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। সৌভাগ্য বশতঃ গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিসে পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিসের ন্যায় করণিয়া সূক্ষ দ্বারা অথবা অপারেশন দ্বারা শীঘ্রই বিনষ্ট হয় না।

বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগেতে অথবা যাহারা অপরিপোষক আহার দ্বারা জীবন যাপন করে তাহাদিগের মধ্যে এই ব্যাধি অনেক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, কিন্তু লক্ষণাদির প্রবলতা থাকে না।

অধিক প্রবল অবস্থায় ব্যাধির পিরিউলেণ্ট ষ্টেইজ ১৫ দিবসের অধিক থাকে না, তত্পরে কিমোসিসের ন্যূনতা হইতে থাকে এবং পিরিউলেণ্ট ডিশ্চাজ বা ক্লেদ নিঃসৃত হওয়া একেবারে লোপ হওত ব্যাধি তৃতীয় অবস্থাতে পরিণত হয়।

তৃতীয় অবস্থা। এই অবস্থায় গ্রেণিউলার বডিজদিগের পুনরুত্পাদন অপেক্ষা করিতে হইবে, যদি উহারা পুনর্ব্বার দৃষ্টিগোচর হয় তবে রোগটিকে ক্রণিক গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিসের ন্যায় ব্যবহার করিতে হইবে। আর যদি প্রদাহ ক্রিয়া প্রচুররূপে উত্পন্ন হইয়া নিউপ্লাষ্টিক উত্পাদনকে বিনষ্ট করে তবে রোগের তৃতীয়াবস্থা অপেক্ষাকৃত অনেক প্রধান বিষয় বটে।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার এষ্ট্রিঞ্জেণ্ট লোশন প্রয়োগ করিবার আবশ্যক করে না, বরং ইহাতে অনুপকারের সম্ভাবনা এই জন্যই প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার চিকিত্সা করা উচিত নয়। চক্ষে যে ইরিটেশন স্থাপিত হইয়াছে তাহা যদি বৃদ্ধি হয় তবে রোগীকে অন্ধকারাবৃত গৃহে রাখিবে এবং ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা চক্ষুকে দিবসে ৪।৫ বার ধৌত করিয়া দিবে। রাত্রে শয়নকালে চক্ষের ভ্রূতে এবং অক্ষিপুটের ত্বকের উপর একষ্ট্রেক্ট অব বেলেডোনা লেপন করিবে, আর যদি রোগীর অস্থিরতা ও নিদ্রাভাব হয় তবে ১০ গ্রেণ ডোভার্স পাউডর ব্যবহার করিবে।

পূর্ব্বেই বলা গিয়াছে যে স্বাস্থ্যরক্ষা প্রণালী ব্যতিক্রম হইলে এই রোগ উত্পন্ন হয়, অতএব রোগীকে পরিশুদ্ধ বায়ু সেবনে, উত্তম আহারাদি করিতে এবং পরিষ্কার থাকিতে পরামর্শ দিবে, নতুবা কনজংটাইভাইটিস ক্রণিক অবস্থায় পরিণত হইয়া করণিয়ায় ভাসকিউলার অপেসিটি উত্পন্ন হইবে।

এই ব্যাধির দ্বিতীয় অবস্থায় চিকিৎসা কনজংটাইভার প্রদাহের পরাক্রমানুসারে এবং করণিয়ার অবস্থানুসারে করিতে হইবে। যদি ক-

কর্ণিয়াতে ক্ষত এবং উহা কোন প্রকার বিনাশের আশঙ্কা না হয় তবে কোন প্রকার স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিবার আবশ্যক করে না, কেবল চক্ষুকে পরিষ্কার রাখিবে এবং পপিহেড্ ফোমেণ্টেশন দিবে। সচরাচর টনিক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত; সোডা এবং কুইনিনের সহিত ডোভার্স পাউডর ব্যবহার করিলে (দিবসে ৩। ৪ বার) বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা, ইহার পরেই ক্লোরেইট অব পটাস টিংচার ফেরিমিউরিয়াস সহিত ব্যবস্থা করা উচিত। এ অবস্থায় রোগীকে পুষ্টিকারক আহার দিবে। প্রদাহক্রিয়া মৃদু এবং দুর্ব্বল অবস্থা দৃষ্ট হইলে কনজংটাইভাতে সলফেইট অব কপার লোশন দিবসে একবার করিয়া প্রয়োগ করিবে, তাহা হইলেই উহার উত্তেজনা উদ্রেক হইয়া এমত প্রচুর প্রদাহ উত্পন্ন্ হইবে যে ব্যাধি উৎপাদক নিওপ্লেষ্টিক প্রোথ একেবারে বিনষ্ট হইয়া যাইবে।

যদি কর্ণিয়ার জীবত্ত বিনষ্টের আশঙ্কা হয় তবে তৎক্ষণাৎই নাইট্রেইট অব সিলভর প্রয়োগ করিয়া কোল্ড কম্প্রেস ব্যবহার করিবে। প্রথমত ৫ গ্রেণ নাইট্রেইট অব সিলভরের লোশন প্রস্তুত করিয়া দ্বিঘণ্টান্তর চক্ষে প্রক্ষেপ করিবে এবং অক্ষিপুটের উপর অনবরত কোল্ড্ কমপ্রেস স্থাপিত রাখিবে। এই সময় বিরেচক ঔষধ সেবন করা যুক্তি বিরুদ্ধ নহে। বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে, ১ গ্রেণ অহিফেন দিবসে তিন বার দিবে। এই সকল চিকিৎসা সত্ত্বেও যদি ব্যাধি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় তবে অহিফেনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দিবে এবং রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করত কিমোসিস বিশিষ্ট কনজংটাইভাতে ডাইলিউট নাইট্রেইট সিলভরের পেন্সিল প্রয়োগ করিবে, এই প্রকার চিকিৎসা করিলেই চক্ষুকে রক্ষা করিতে পারিবে। ইহা মনে রাখা উচিত যে কর্ণিয়ার জীবত্তের বিপদাশঙ্কা হইলেই এই প্রকার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবে।

রোগের দ্বিতীয় অবস্থার কার্য্য উত্তমরূপে নিঃশেষ হইলে আর

কোন উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক করে না; প্রদাহক্রিয়া ক্রমেই নিবৃত্ত হইয়া অংশের স্বাভাবিক সুস্থ অবস্থা পুনঃ স্থাপিত হইবে। এসময় ষ্টাইলৃভ এসষ্ট্রিংজেণ্ট লোশন কনজংটাইভাতে প্রয়োগ করিবে। কখনং নিদ্রাবস্থায় অক্ষিপুট দ্বয় পরস্পর একত্রে সংযুক্ত হইয়া থাকে এজন্য ডাইলিউট সিট্রিন অয়েণ্টমেণ্ট অক্ষিপুটের ধারে শয়ন কালে প্রয়োগ করিবে।

কারণ। যে সকল কারণে নিউট্রিটিভ ফংশন বা পরিপোষক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে (যথা জনাকীর্ণ স্থানে, মল মূত্র প্রভৃতি দুর্গন্ধিভূত ও অপরিষ্কৃত স্থানে বাস করিলে এবং উপযুক্ত আহারের অভাব হইলে) সেইং কারণেই এই ব্যাধির উত্পত্তি হইতে পারে।

নিওপ্লেস্টিক গ্রোথ উত্পত্তিই এই ব্যাধির মূলীভূত কারণ, ইহা অনেক দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকে, এবং অত্যল্প উত্তেজনার কারণ হইলেই উহারা তেজস্বী হইয়া উঠে; এই কারণ বশতই পিরিউলেণ্ট ম্যাটর অন্য কোন স্থান হইতে আনীত হইয়া চক্ষে সংস্পর্শ হইলে গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস উত্পন্ন হইয়া থাকে। এম, ওযেকর সাহেব বলেন, যে গ্রেণিউলার কনজংটাইভাইটিস অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক, ইহার সপিউরেটিভ ষ্টেইজে কনজংটাইভার প্রদেশ হইতে ক্লেদ লইয়া সুস্থ চক্ষে প্রয়োগ করিলে পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিস যে উত্পন্ন হইবে তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ক্রনিক গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস।

ট্রেকোমা।

ইহাতে নিওপ্লেস্টিক গ্রোথ কনজংটাইভার নিম্নে কোন উত্তেজনা অথবা প্রদাহ উত্পাদন না জন্মাইয়াই উত্পন্ন হইয়া থাকে, ঐ গ্রেনিউলার বডি সকল এমত সূক্ষ্ম যে অনুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যতীত উহাদিগকে দেখা যায় না। এমতাবস্থায় ইহাদের কোন প্রকার অসুখের কারণ হয় না এবং উহারা যে উত্পন্ন হইয়াছে রোগীও অনুভব করে না।

কেবল গোর আইজ বা চক্ষু উঠিয়াছে বলিয়া প্রকাশ করেন। উহা-কের অত্যাল্প বিকলতা জন্মিলে অথবা সূর্য্যের উত্তাপে অধিক বিস্তৃত হইলে অর্থাত্ উত্তেজনার কোন কারণ হইলেই কনজংটাইভা আক্রান্ত হইয়া কনজংটাইভাইটিস উত্পন্ন হয় এবং নিওপ্লেজম্ সকল আয়তনে বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে সময়ে২ কনজংটাইভাইটিসের উত্পন্ন হয়, মি-উকস মেম্ব্রেন কনজেক্টেড হয়। ভিলাইগুলীন অল্পও অধিক পরি-মাণে স্ফীত হইয়া উঠে, রোগী চক্ষে বেদনা এবং আলোকাতিসহ্যতা অনুভব করে এবং অনবরত চক্ষু হইতে অশ্রু নির্গত হয়। প্রত্যেক আক্রমণের পরেই নিওপ্লাষ্টিক গ্রোথ আয়তনে সাগুদানার প্রায় হইয়া থাকে।

এই প্রকার অবস্থা অনেক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকিতে পারে, কিন্তু অতি শীঘ্রই হউক কিম্বা কিছু গৌণেই হউক গ্রেণিউলার বডিদি-গের পদার্থ চুষিত হইয়া যায়, ঐই প্রকার ঐ অংশের কনেক্টিভ টিসু বস্তুবিহীন হওত যে সূক্ষ্ম গহ্বর হয় তাহা সিকেট্রিক্স নির্ম্মিত হইয়া পরিপূরীত হইয়া যায়। ঐই ক্ষুদ্র২ সিকেট্রিক্স সকল একত্র হওয়াতে কনজংটাইভার প্রদেশের উপর রুক্ষ চিহ্ন দৃষ্ট হয়।

কনজংটাইভার প্রদেশ এই প্রকার রুক্ষ হওয়া প্রযুক্ত করণিয়াতে সদাসর্ব্বদা ঘর্ষণ লাগাতে উহার এণ্টিরিয়ার লেয়ার্স উত্তেজিত হইয়া ভাসকিউলার ওপাসিটীর উৎপত্তি হয়। করণিয়ার এই প্রকার পরি-বর্ত্তণ বৃদ্ধি হইতে থাকিলে দৃষ্টির ব্যাঘাত জন্মে এবং ক্রমে রোগী একেবারে অন্ধ হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। প্রবল গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস রোগে স্বাস্থ্য রক্ষা বিষয় যে প্রকার লেখা গিয়াছে ইহাতে সেই প্রকার না করিলে অন্যান্য ঔষধাদি দ্বারা কোন ফলোদয় হইবেক না।

এ অবস্থায় মিউকস মেম্ব্রেনে প্রচুর প্রদাহ উৎপাদন করাই

আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য, তাহা হইলেই অংশের অসুস্থ ক্রিয়া বিনষ্ট হইবে : এই অভিলাষেই, যে পর্য্যন্ত ঐ অংশের অধিকতর উত্তেজনা জন্মিয়া সামান্য আকারের সপিউরেটিভ কনজংটাইভাইটিস উত্পন্ন না হইবে সে পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রাতে ঊর্দ্ধ ও অধঃ অক্ষিপুটের কনজংটাইভাতে সলিড সলফেইট অব কপর প্রয়োগ করিবে। এই প্রকার করিলে এবং ঐ সময় রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিলে কেবল যে গ্রেনিউলার বডি সকল বিনষ্ট হইবা যাইবে এমত বিবেচনা করিবেনা, কিন্তু উহারা আর পুনরুত্পত্তিও হইতে পারিবে না।

ক্রনিক গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস রোগের উপশম কালিন যদি অতিরিক্ত প্রদাহ উত্পন্ন হয় তবে এন্টিমনিয়েল লোশন ইত্যাদি দ্বারা উহা নিবৃত্ত করিবে।

সুগার অবলেডের চূর্ণ ব্যাধিযুক্ত মিউকস মেম্ব্রেনে প্রক্ষেপ করিলে এবং লিকর পটাসি কনজংটাইভাতে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শিতে পারে, ডাং মেকনেমারা সাহেব বলেন তিনি অনেকানেক রোগীকে এই সকল ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন, কিন্তু কখনই কৃতকার্য্য হইতে পারেন নাই। তিনি আরও বলেন যে, সলফেইট অব কপারই সর্ব্বাপেক্ষা মহৌষধ।

পসচিউলার কনজংটাইভাইটিস।

এই শ্রেণীর মধ্যে অন্যান্য গ্রন্থকারকদিগের কনজংটাইভাইটিস ফ্লিকটিনিউলোসা ও পসচিউলোসা এবং স্ক্রুফিউলস করনিয়াইটিস বর্ণনা করা হইল।

পসচিউলদিগের স্থায়ী স্থানানুসারে পসচিউলার কনজংটাইভাইটিসকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইল; অনেক স্থলে পসচিউল সকল অরবিটেল মিউকস মেম্ব্রেনে স্থায়ী হয়, এবং উহাতে যে কনজংটাইভাইটিস উৎপন্ন হয় তাহা যৎসামান্য। কিন্তু পসচিউল করণিয়াতে উৎপন্ন হইলে রোগীর যন্ত্রণার সীমা পরিসীমা থাকে না। কোনহ স-

ধরে পসচিউল উভয় কর্ণিয়া এবং কনজংটাইভাকে এক সময়ে আক্রমণ করে।

কনজংটাইভাতে পসচিউল সকল উৎপন্ন হইবার কালীন উহারা সংখ্যাতে ২।৩ টির অধিক হয় না কিন্তু ক্রমে একটির পর আর একটির উৎপত্তি হইয়া রোগীকে ক্লান্ত করিয়া ফেলে। পসচিউল নিম্ন লিখিত মতে উৎপন্ন হইয়া থাকে, যথা। প্রথমত ইপিথিলিয়মের নিম্নে সিরম সঞ্চয় হইয়া, উহা উন্নত হওত আলপিন মস্তকের ন্যায় একটি ক্ষুদ্র ভেসিকোল উৎপন্ন হয়, অথবা ঐ প্রকার আকারের এক শুভ্রবর্ণ দৃঢ় পিম্পোল উৎপন্ন হইয়া উহার উপরি ভাগে একটি ক্ষুদ্র ভেসিকোল সমুদ্ভব হইয়া থাকে। এই সকল ক্ষুদ্র২ বস্তু কনজেষ্টেড কনজংটাইভার উপর অবস্থিতি করে, এক চক্ষেতে অনেক গুলিন পসচিউল উৎপন্ন হইলে সমুদয় মেমব্রেনই রক্তিমাকার এবং প্রদাহিত হয়।

এই সকল ক্ষুদ্র২ বস্তুর মধ্যে প্রথমত অল্প পরিমাণে পরিষ্কার সিরস ফ্লুইড থাকে, ইহা শীঘ্রই পরিবর্ত্তিত হইয়া পীত বর্ণ এবং অস্বচ্ছ হওত পসচিউলের আকার হয়। ইহার আদেঃ ৮।১০ দিবসের মধ্যে চুষিতও হইয়া যাইতে পারে, অথবা উহার ইপিথিলিয়ম বিদীর্ণ হইয়া মধ্য স্থিত দ্রব বস্তু নির্গত হওত একটি অনিম্ন ক্ষতে পরিণত হয়, এই ক্ষত অধিকাংশ স্থলেই [illegible] আরোগ্য লাভ করে, এবং তৎপরে কনজংটাইভার কনজেশনও দূরীভূত হয় ও অংশের সুস্থাবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। পসচিউলার কনজংটাইভাইটিসের সহকারিত সিম্পটমস অতি সামান্য। রোগী চক্ষে বালিকণা পতিত হইয়াছে এমত বোধ করেন, কনজংটাইভার রক্তাধিক্য দলবদ্ধ নাড়ীদিগের বিপরীত দিকে অক্ষি পুটকে উলটাইলে ফ্লিক্টেন যেমন দৃশ্য হয়। চক্ষুকে অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিলে বেদনা বোধ এবং অশ্রু পতিত হইতে থাকে। পসচিউলটি কর্ণিয়াতে স্থিত না হইলে রোগী আলো-

ক্রান্তি সহ্য বোধ করেন না। কোনং সময়ে নিদ্রাবস্থায় অক্ষিপুট দ্বয়, একত্রে জোড় লাগিয়া থাকে। চক্ষু পরীক্ষা করিলে কর্ণিয়ার ধারে একটি অথবা ততোধিক পসচিউল দেখিবে এবং উহাদের চতুর্দ্দিগস্থ কনজংটাইভা কিয়ৎ পরিমাণে কনজেক্টেড দেখা যায়, এই সকল ব্যতীত চক্ষু সম্পূর্ণ স্বস্থ দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা। এই প্রকার পসচিউলার কনজংটাইভাইটিসে ভেসিকোলদিগের উপর এবং কনজংটাইভার রক্তাধিক্য অংশের উপর কেলেমেল প্রক্ষেপ করা ব্যতীত আর উত্তম ঔষধই নাই, ইহা কেমেল্‌স্ হেয়ার পেনসিল অথবা অন্য উপায় দ্বারা দিবসের মধ্যে একবার ব্যবহার করিবে, এবং ঔষধ ব্যবহারের পরক্ষণেই ক্ষণ কালের নিমিত্ত চক্ষুকে মুদিত রাখিবে। ইহাতে রোগীর পক্ষে কিঞ্চিৎ বেদনা এবং ক্ষণ স্থায়ী উত্তেজনা উদ্ভব হয় কিন্তু কনজংটাইভাইটিস অতি আশ্চর্য্য রূপে আরাম হইয়া যায়। কেলেমেল চিকিৎসার সময় ইয়েলো অকসাইড অব মারকিউরি অয়েণ্টমেণ্ট দ্বারা অক্ষিপুটের ধার সকল রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে লেপন করিয়া দিবে। কোনং চিকিৎসকেরা এসিটেইট অব লেড অথবা সলফেইট অব জিঙ্কের উইক সলিউশন দিবসে ২।৩ বার করিয়া চক্ষে প্রয়োগ করেন। শারীরিক স্বাস্থ্য সুস্থাবস্থায় থাকিলে চিকিৎসা ব্যতীত ইহা সতই আরাম হয়। স্বাস্থ্য উত্তম অবস্থায় না থাকিলে যে পর্য্যন্ত উহা স্বাস্থ্যকর আহার ও ঔষধ দ্বারা সুধারান না হয় সেই পর্য্যন্ত ক্রমান্বয়ে একটি পসচিউলের পর আর একটির উৎপন্ন হইয়া রোগীর নিতান্ত অসুখের কারণ হইয়া থাকে। পসচিউলার কনজংটাইভাইটিসের দ্বিতীয় শ্রেণীস্থ রোগ সচরাচর উভয় চক্ষেই উদ্ভব হয়, এবং এই রোগ প্রায়ই ৬ বৎসর হইতে ১২ বৎসর বয়স্ক বালক বালিকা দিগের মধ্যে উদ্ভব হইতে দেখা যায়। এই ব্যাধি সচরাচর স্ক্রফিউলস কিরেটাইটিস বলিয়া বর্ণিত হয়।

এই রোগে অক্ষিপুটদিগের আক্ষেপ জনক মোদন এবং আলো-

কাতিসঙ্ক হয় বলিয়া চক্ষু পরীক্ষা করা অতি সুকঠিন হইয়া থাকে। চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখিলে করণিয়ার প্রদেশের উপর ভেসিকোল অথবা পসচিউল বিশিষ্ট কতক গুলিন সুক্ষ্ম২ শ্বেতবর্ণ চিহ্ন দেখিতে পাইবে, ইহাদের আধেয় হয়তো শুষিত হইয়া যায়, নতুবা উহাদের আবৃত ইপিথিলিয়ম বিদারিত হইয়া মধ্যস্থিত দ্রব বস্তু নির্গত হয়, এই বিদারিত স্থান কখন২ অনেক বিলম্বে আরাম হইতে দেখা যায়, কখন বা অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া অসুস্থ ক্ষতে পরিণত হয়।

চক্ষে আলো প্রবেশ নিবারণ জন্য এবং বিগলিত অশ্রু সম্বরণ করার জন্য রোগী অনবরত অক্ষিপুটদিগের উপর হস্তক্ষেপ করাতে চক্ষের অভ্যন্তর কোণ ছড়িয়া যায়, ইহাতে রোগীর পক্ষে অনেক অসুখের কারণ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে এই ব্যাধির সহিত, নাসা রন্ধ্রে, ওষ্ঠদ্বয়ে অথবা গণ্ডদেশে একজিমেটস অথবা হরপেটিক ক্ষত এবং নেকের গ্রন্থি সকল বৃহদাকার হয়।

চক্ষু পরীক্ষা না করিয়া রোগীর আকৃতি ও মুখভঙ্গি দেখিলেই রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়; এই প্রকার ব্যাধিতে রোগী সর্ব্বদাই অক্ষিপুটদিগকে মুদিত অবস্থায় এবং মস্তক নতভাবে রাখে; এবং চক্ষে এক বিন্দু আলোক যাইতে না পায় এজন্য কমাল দ্বারাই হউক কিম্বা উভয় হস্ত দ্বারাই হউক চক্ষুকে ঢাকিয়া রাখে। জোর পূর্ব্বক চক্ষু উন্মীলিন করিতে চেষ্টা করিলে এক ঝলকা অশ্রু নির্গত হইয়া পড়িবে এবং অক্ষিগোল অনিচ্ছা পূর্ব্বক ঊর্দ্ধদিকে উঠিয়া যাইবে; রোগীও অক্ষিপুট মুদিত করিতে সচেষ্ট হয় এবং কখন২ অত্যন্ত জোরপূর্ব্বক হাঁচিতে থাকে।

চিকিৎসা। এই ব্যাধি সহজে আরোগ্য হওয়া সুকঠিন। প্রথমতঃ রোগীর শারীরিক স্বচ্ছতা সম্বর্দ্ধন করা অত্যাবশ্যক; এইজন্য কডলিভরঅয়েল, আয়োডাইড অব আয়রণ, পুষ্টিকারক আহার, পরিস্কার থাকা এবং বায়ু সেবন ব্যবস্থা করিবে। আহারের পরিবর্ত্তে

কুইনিন এবং কার্ব্বোনেইট অব সোডা প্রভৃতি ব্যবস্থা করা উচিত কিন্তু ইহাদিগকে আয়োডাইড অব আয়রণের সহিত ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। লিকর পটাসি আর সোনিকেলিস বয়সানুসারে, (বিশেষত যে সকল স্থলে রোগটি ক্ষণ বিলুপ্ত হয়,) ব্যবহার করিতে পারা যায়।

কাউণ্টর ইরিটেশন, যথা, টিংচর আওডিন অক্ষিপুটের ত্বকের উপর প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে অথবা কপালিতে ২।৩টি বিলিষ্টর প্রয়োগ করিবে। এট্রোপিনের ষ্ট্রং সলিউশন দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিলে ফটোফোবিয়া উপশম হইয়া অনেক উপকার দর্শিবে।

রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিবে এবং পুষ্টিকারক আহার ইত্যাদি দ্বারা শারীরিক স্বাস্থ্য রক্ষা করিবে।

রোগী সহ্য করিতে পারিলে চক্ষে একটি কমপ্রেস প্রয়োগ করত ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

চক্ষের কোণের ত্বকে চর্ম্মদারণ অথবা ক্ষত বর্ত্তমান থাকিলে ইয়েলো অকসাইড অব মরকিউরির অয়েণ্টমেণ্ট দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিবে। এই অয়েণ্টমেণ্ট রাত্রে শয়নকালে অক্ষিপুটদিগের ধারে লেপন করিয়া দিলে যে কেবল উক্ত জোড়া লাগিয়া থাকা নিবারিত হইবে এমত বিবেচনা করিবে না, কনজংটাইভার উপর স্বাস্থ্যকর ক্রিয়া দর্শাইবে।

কারণ। যে প্রকারের পসচিউলার কনজংটাইভাইটিস কেবল অকিউলার কনজংটাইভাকে আক্রান্ত করে তাহা কখনং বিনা কারণে উৎপত্তি হইতে দেখা যায়; কিন্তু অধিকন্তু স্থলে রোগীর স্বাস্থ্যের অনেক ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে। কারণিয়া এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীর শারীরিক ধাতু প্রকৃতি স্ক্রফিউলস বিবেচনা করিতে হইবে; এই জন্যই এই ব্যাধিকে স্ক্রফিউলস কিরেটাইটিস কহে। সিফিলিস রোগেও এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে। অপরিষ্কার বায়ু সেবন এবং অপরিষ্কার খাদ্য ভোজন দ্বারাও ইহার উৎপত্তি হয়।

একজেনথিমেটস কনজংটাইভাইটিস।

এই ব্যাধি সিক্রোফুলস বা হাম রোগের এবং স্কালেট ফিভারের আনুষঙ্গিক উৎপন্ন হইতে দেখা যায়; অধিকন্তু স্থলে ঐ সকল ব্যাধি আরাম হইলেই কনজংটাইভাইটিস দূরীভূত হয়, এই জন্যই কোন চিকিৎসার আবশ্যক করে না। কিন্তু যদি করণিয়ার ক্ষত হয় তবে চিকিৎসা করা উচিত। এবিষয় পরে বর্ণনা করা যাইবে। চক্ষু উত্তেজনা থাকিলে পপিহেড কোমেনটেশন করিবে এবং সামান্য প্রকারের আলোকাতিশহ্য থাকিলে রোগীকে অন্ধকারাবৃত গৃহে রাখিবে। এই অবস্থায় চক্ষে এলম কিম্বা জিঙ্ক ইত্যাদি এসট্রীঞ্জেন্ট লোশন প্রয়োগ করিলে কোন প্রতিকার হইবে না বরং হানি হইবার সম্ভাবনা। বাস্তবিক ঠাণ্ডা প্রকারের চিকিৎসা করা উচিত কেননা আদিম ব্যাধিটি আরোগ্য হইলেই কনজংটাইভা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবেক।

ইহা সচরাচর দেখা যায় যে, বসন্ত রোগে এই যন্ত্রটি ভয়ানকরূপে আক্রান্ত হইয়া দৃষ্টিবিনাশ করে, ভারতবর্ষে অন্যান্য রোগ অপেক্ষা এই রোগেই অনেকে অন্ধ হইয়াছেন, এমত দৃষ্টিগোচর হইতেছে।

বসন্ত রোগের ইরপটিভ ষ্টেইজ বা বসন্ত সকল উঠিবার কালিন করণিয়ার উপর পসচিউল উৎপন্ন হইতে দেখা যায় না কিন্তু সেকেণ্ডারি ফিভরের অবস্থায় ইহার ক্ষত এবং বিনাশ হইবার অধিক সম্ভাবনা আছে।

চিকিৎসা। ইহাতে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা টনিক ঔষধ ও পুষ্টিকারক আহার দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত। রোগী যাহাতে সবল হয় তাহার চেষ্টা করা অতীব কর্ত্তব্য। রোগীর চক্ষু সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে এবং অক্ষিপুটের ধার একত্রে জোড় লাগিয়া যাইতে না পারে তজ্জন্য সুইট অয়েল অথবা গ্লিসিরিন রাত্রে শয়নকালে অক্ষিপুটের ধারে লেপন করিবে। পিউপিল বা কনীনিকা প্রসারিত

অবস্থায় থাকাজন্য প্রত্যহ প্রাতে চক্ষে, বিশেষত করণিয়ার ক্ষত হইলে এট্রোপিনের হ্বিসলিউশন প্রক্ষেপ করিবে। এই সকল চিকিৎসা সত্ত্বেও যদি উহার [করণিয়ার] বিনষ্টকারী ক্রিয়ার বৃদ্ধি হইতে থাকে তবে অক্ষি গোলের বিস্তীর্ণতার ন্যূনতা করিবার জন্য করণিয়া পংচার বা বিদ্ধ করত একিউয়স হিউমর নির্গত করিয়া ফেলিবে। কোনং স্থলে লেন্স একষ্ট্রেকট বা বহির্গতের সহিত অথবা উহা ব্যতীত ইরিডে-কটোমি অপরেশন করা আবশ্যক হইয়া থাকে।

জেরফ্ থ্যালমিয়া।

এই রোগ সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহাতে কনজংটা-ইভার শ্লেষ্মা সকল ক্রিয়াবিহীন হওত প্রচুর দ্রব বস্তু [অশ্রু] নিঃসৃত করিতে স্থগিত থাকে, সুতরাং মিউকস মেমব্রেনের প্রদেশ চকচকিয়া দৃষ্ট হয় না।

কনজংটাইভা কোকড়ান অর্থাৎ চর্ম্মের ন্যায় দৃষ্ট হয়, করণিয়ার স্বচ্ছতা থাকে না সুতরাং দৃষ্টির হ্রাসতা হয়। চক্ষে অনেক দিবস পর্য্যন্ত ইরিটেশন থাকিলেই এই প্রকার ব্যাধির উৎপন্ন হইয়া থাকে। চক্ষে গ্লিসিরিন অথবাক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ করিলে এই ব্যাধির উপশম হয় বটে, কিন্তু ইহা যে কি ঔষধে আরোগ্য তাহা এপর্য্যন্ত জানা যায় নাই।

কনজংটাইভার অপায়ের বিষয়।

কনজংটাইভাতে বাহ্য বস্তু। ধুলা কিম্বা বালি অথবা ঐ প্রকার কোন বস্তু মিউকস মেমব্রেনের প্রদেশের উপর ঘটনা ক্রমে অবস্থিত হইতে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়, এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইলে উহাদের দ্বারা ফিফ্থ নর্ভের প্যালপিব্রেল ব্রেঞ্চ সকল অত্যন্ত উত্তেজিত হয় এবং রিফ্লেক্স একশান বা প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা ল্যাক্রিমেল গ্লেণ্ডের সিক্রিশন অর্থাৎ অশ্রু এমত অধিক পরিমাণে প্রবাহিত হইতে থাকে যে উহাদের দ্বারা বাহ্য বস্তু সকল স্বভাবকর্ত্তৃকই ধৌত হইয়া যায় অথবা উহারা ক্যারঙ্কোলের উপর অবস্থিত করে।

স্বভাবের এই প্রকার কার্য্যটিকে রোগীরা কথনং ব্যাঘাত জন্মাইয়া দেন, তাহার কারণ এই যে, চক্ষে কোন প্রকার বাহ্য বস্তু পতিত হইবা মাত্র রোগী যদি ঐ স্থানের অক্ষিপুটের সিলিয়াকে ধৃত করিয়া অক্ষিগোল হইতে আস্তেং অগ্রদিকে আকর্ষণ করেন তবে বাহ্য বস্তু অশ্রুদ্বারা অনায়াসেই ধৌত হইয়া যাইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে রোগীরা এই প্রকার উপায় অবলম্বন না করিয়া বাহ্য বস্তু চক্ষে প্রবিষ্ট হইবামাত্রই উহা দূরীভূত করিবার নিমিত্ত অক্ষিপুটদ্বয়কে ঘষিতে আরম্ভ করেন সুতরাং বাহ্য বস্তু আর দৃঢ় রূপে কনজংটাইভার মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দেন।

দৈব ক্রমে করণিয়ার সম্মুখস্থিত মিউকস মেমব্রেনে বাহ্য বস্তু প্রবিষ্ট হইলে অক্ষিপুট দ্বয়ের সর্ব্বদা প্রচালনা দ্বারা উহা করণিয়ার ঘর্ষিত হওন। প্রযুক্ত অত্যন্ত উত্তেজনার এবং বেদনার উৎপন্ন হইয়া থাকে, বাহ্য বস্তু করণিয়ার সংস্পর্শে আসিলেই এই প্রকার যন্ত্রণা দায়ক লক্ষণাদির উৎপাদন করে। মিউকস মেমব্রেনের অন্য কোন অংশে, যথা অকিউলো প্যালপিব্রেল ফোল্ডে, বাহ্য বস্তু স্থাপিত হইলে এই প্রকার যন্ত্রণার কারণ হয় না।

কীট পতঙ্গাদি চক্ষে প্রবিষ্ট হইলে উহাদের এক্রিড সিক্রিশন বা উগ্র প্রস্রবণ দ্বারা কথনং অত্যন্ত প্রদাহের উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

কুইক লাইম বা চূর্ণ এবং অন্যান্য কস্টিক পদার্থ চক্ষে প্রবিষ্ট হইলে মিউকস মেমব্রেনের জীবত্ব একেবারে বিনষ্ট করিয়া ফেলে, এবং ঐ অংশ বিগলিত হইয়া গেলে সিকেট্রিক্স দ্বারা আরাম হয়, ঐ সিকেট্রিক্স সংকোচন হইবার কালীন এনট্রোপিয়ম নামক রোগের অথবা মিউকস মেমব্রেনের প্যালপিব্রেল এবং অরবিটেল প্রদেশ একত্রিত হইয়া যাইতে পারে, এই শেষোক্ত অবস্থাকেই সিমব্লেফেরণ কহে।

এতদ্ব্যতীত কনজংটাইভাতে ল্যাসরেটেড, উণ্ডস্‌ও হইতে পারে।

কনজংটাইভার অপায়ের চিকিৎসা।

কনজংটাইভার অপায় বাহ্য বস্তু, যথা, বালিকণিকা, কীট, পতঙ-

ক্যাদি এবং চুণ অথবা ঐ প্রকার কোন পদার্থ দ্বারা উত্পন্ন হইলে উহা তত্ক্ষণাত্ দূরীভূত করিবে।

উর্দ্ধ অক্ষিপুট উল্টাইবার প্রণালী পূর্ব্বেই বর্ণনা করা গিয়াছে। উহা উল্টাইয়া যে পর্য্যন্ত বাহ্য বস্তু আবিষ্কৃত হয় সে পর্য্যন্ত মিউকস মেম্ব্রেন বিশেষতঃ টার্সেল অরবিটেল এবং সেমিলিউনার ফোল্ডস সকল অতি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিবে; কখনং বাহ্য বস্তুর চতুর্দ্দিগস্থ কনজংটাইভা স্ফীত এবং কিমোসিস হওয়া প্রযুক্ত উহাকে আবৃত করিয়া রাখে, এমতাবস্থায় উহা আবিষ্কার করা সুকঠিন হয়। বাহ্য বস্তু দেখিতে পাইলে উহা সহজেই একটি স্পড অর্থাত্ নিডল দ্বারা দূরীভূত করা যায়, কিন্তু যদি উহা দৃঢ়রূপে আবদ্ধ থাকে তবে কনজংটাইভার যে ভাঁজের মধ্যে উহা আবদ্ধ হইয়া রহিয়াছে তাহার সহিত কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে, তত্পরে চক্ষুকে মুদিত করতঃ একটি প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দুই তিন দিবস পর্য্যন্ত বন্ধন করিয়া রাখিবে।

যদি লাইম বা চুণ চক্ষে পতিত হইলে অত্যন্ত বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে, এই জন্যই রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান না করিয়া চক্ষু-পরীক্ষা করিতে পারা যায় না, তত্পরে একটি স্পেচিউলা দ্বারা কনজংটাইভা হইতে উহাদিগকে দূরীভূত করতঃ একটি পিচকারি দ্বারা উষ্ণ জল দিয়া চক্ষু বিশেষতঃ উর্দ্ধ অক্ষিপুটের অধঃ প্রদেশ ধৌত করিলে ধুলিময় যে প্রকার বস্তু চক্ষে পতিত হয় তাহা ধৌত হইয়া যাইবে।

এই ঘটনাতে যদি কনজংটাইভার এবং চক্ষের গভীর বিধানদিগের প্রদাহ উদ্দিপন হয় তবে পপিহেড ফোমেন্টেশন প্রয়োগ এবং অহিফেন সেবন করাইবে। আইরিস আক্রান্ত হইলে পিউপিল প্রসারিত করিবার জন্য এট্রোপিন ড্রপ প্রয়োগ করিবে। অত্যন্ত বেদনা থাকিলে ১/৪ র গ্রেণ মরফিয়ার এবং ১/১৬ গ্রেণ এট্রোপিন আইব্রাউতে সবকিউটেনিয়স ইঞ্জেক্শন ব্যবস্থা করিবে।

রক্তাম্বু ক্ষরণ। ইহা পূর্ব্বেই বলা গিয়াছে যে কনজংটাইভার

প্যালপিব্রেল এবং অরবিটেল অংশ একত্রে সংযোজিত হইলেই উ-হাকে সিমব্লেফেরণ কহে। ইহা দুই প্রকার, যথা, কমপিলিট এবং ইনকমপিলিট। ইনকমপিলিট বা অসম্পূর্ণ সিমব্লেফেরণে আইলিড একটি কিম্বা দুইটি গুচ্ছ দ্বারা অরবিটেল কনজংটাইভার সহিত আবদ্ধ থাকে, কিন্তু কমপিলিট বা সম্পূর্ণ সিমব্লেফেরণে এক অথবা উভয় চক্ষের অক্ষিপুটের অধঃ প্রদেশের সমুদয় প্রদেশ সহিত অরবিটেল ক-নজংটাইভা দৃঢ়রূপে মিলিত হইয়া যায়।

চিকিৎসা। অসম্পূর্ণ সিমব্লেফেরণ অপরেশন দ্বারা আরাম করা যায় বটে কিন্তু কমপিলিট সিমব্লেফেরণে অপরেশন দ্বারাও রো-গীর অবস্থার উন্নতি করা যায় না।

অসম্পূর্ণ সিমব্লেফেরণ সামান্য আকারের হইলে সংযোজক দল-বদ্ধ গুচ্ছগুলি বিভাগ করতঃ যে পর্য্যন্ত কনজংটাইভার ক্ষত আরাম না হয় সেই পর্য্যন্ত, ক্ষতের প্রান্তদ্বয় পৃথক রাখিবার নিমিত্ত অক্ষিপুটকে সময়ে সময়ে উল্টাইতে হইবে। যদি সিমব্লেফেরণ অধিক পরিমাণে হয় তবে প্রথমতঃ সংযোজক দলবদ্ধ গুচ্ছগুলিকে অক্ষিগোলক হইতে ছাড়াইতে হইবে, তৎপরে অরবিটেল কনজংটাইভার ক্ষতের উভয় প্রান্ত একত্রিত করত সূক্ষ্ম সুচার প্রয়োগ করিবে, তাহা হইলেই ক্ষত আরোগ্য হইবে, অবশেষে প্যালপিব্রেল কনজংটাইভার ক্ষতও ঐ প্র-কার চিকিৎসা করিবে। সিমব্লেফেরণ পুনঃ নির্ম্মিত হইতে না পারে, এজন্য অক্ষিপুটকে সর্ব্বদা উল্টান আবশ্যক।

টেরিজিয়ম। অরবিটেল কনজংটাইভার কোন এক অংশ বৃদ্ধি হইলেই উহাকে টেরিজিয়ম কহে। ইহা সচরাচর ত্রিকোণাকার দৃষ্ট হয় এবং ইহার বেইস সেমিলিউনার ফোল্ডের দিকে এবং এ-পেক্স করণিয়ার দিকে বিস্তৃত থাকে। ইহা যে কেবল চক্ষের অভ্যন্তর কোণে অবস্থিতি করে এমত বিবেচনা করিবে না, কনজংটাইভার উর্দ্ধ ও অধঃ এবং কণীনিক অংশেও হইতে পারে, কিন্তু ইহার এপেক্স

সর্ব্বদাই কর্ণিয়াভিমুখে বিস্তৃত থাকে। কখন২ ইহা কর্ণিয়ার উপর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওত চক্ষুর অভ্যন্তরে আলোক প্রবিষ্ট হইবার পথ অবরোধ করত দৃষ্টির পক্ষে ব্যাঘাত জন্মায়; কর্ণিয়ার উপর বিস্তৃত না হইলে ইহা দ্বারা রোগীর পক্ষে অধিক অসুবিধার কারণ হয় না।

কারণ। কারণ অধিক স্থলে কর্ণিয়ার ধারে সুপরফিসিয়েল ক্ষত দ্বারা টেরিজিয়ম উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, ইহা প্রথমতঃ ঐ ক্ষত স্থানে আরম্ভ হয় তৎপরে বাহ্যদিকে বিস্তারিত হইতে থাকে। কখন২ বালি কণিকা কিম্বা ধুলি চক্ষে পতিত হইলে অশ্রু দ্বারা ধৌত হইয়া প্যালপিব্রেল সল্‌কস অর্থাৎ পুটীয়া প্রণালী দিয়া প্রবাহিত হইয়া লেকস ল্যাক্রিমেলিস বা অশ্রু হ্রদে পতিত হওত উত্তেজনা উদ্ভব করতঃ টেরিজিয়মের উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা। টেরিজিয়মকে অক্ষি গোলকের প্রদেশ হইতে দূরীভূত করাই যুক্ত সিদ্ধ। এই অপরেশনটি নিম্ন লিখিত প্রণালী মতে সমাধা করিবে, যথা, প্রথমতঃ একটি আই স্পেকিউলমদ্বারা অক্ষিপুটদ্বয়কে পৃথক করিয়া স্থিত করিবে, তৎপরে সেমিলিউনার ফোল্‌ডের এবং কর্ণিয়ার মধ্যে টেরিজিয়মের মধ্য স্থলে একটি ফরসেপস দ্বারা ধৃত করতঃ একটি কেটেরেক্ট নাইফ অথবা একটি কাচি কনজংটাইভার নিম্ন দিয়া প্রবিষ্ট করিয়া বাহ্যদিকে সেমিলিউনার ফোল্‌ড পর্য্যন্ত ডিসেক্ট করিয়া ফেলিবে। টেরিজিয়ম কর্ণিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে উহার ঐ অংশ ডিসেক্ট করিয়া কর্ত্তন করা আবশ্যক করে না, তাহার কারণ এই যে, পূর্ব্ব প্রণালী মতে কর্ত্তন করিলে উহার পরিপোষক নাড়ী সকল কর্ত্তিত হওতঃ উহা ক্রমে দুর্ব্বল ও শুষ্ক হইয়া দূরীভূত হইয়া যায়। অপরেশন সমাধা হইলে ক্ষত যে পর্য্যন্ত আরাম না হয় সে পর্য্যন্ত শীতল জলের পটি প্রয়োগ করিবে।

বৃদ্ধাবস্থায় এবং দুর্ব্বলাবস্থায় কখন২ কনজংটাইভার কনেকটিভ টিস্যুকে সিরম একিউমলেশন দ্বারা সঞ্চয় হইয়া স্ফীত হইতে দেখা যায়,

ইহা অন্যান্য কারণ বশতঃ অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের এবং কিডনির ব্যাধি দ্বারাও উৎপন্ন হইয়া থাকে।

সামান্য কারণ বশতঃ সামান্যরূপ হইলে অক্ষিপুটের উপর একটি কম্প্রেস স্থাপিত করিয়া ব্যাণ্ডেইজ প্রয়োগ করিলে উহা শীঘ্রই দূরীভূত হইয়া যাইবে, আর অধিক পরিমাণে স্ফীত হইলে উহা একটি নিডল দ্বারা বিদ্ধ করতঃ রস সকল নির্গত করিয়া অক্ষিপুটের উপর প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ প্রয়োগ করিবে।

কনজংটাইভার কনেকটিভ টিস্থতে কোন প্রকার আঘাত কিম্বা জোর পূর্ব্বক চাড় লাগিলে (যথা হুপিং কফ নামক ব্যাধিতে) কখনং বুড এক্সিউশন বা রক্ত সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। অরবিটের অস্থি সকল ভগ্ন হইলে, এবং কোন কারণ বশতঃ ঐ স্থানের রক্তবহা নাড়ী সকল বিদীর্ণ হওতঃ উহাতে রক্ত সমুৎসর্গ হইলে এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইতে পারে। এই প্রকার অবস্থায় সমুৎসর্গ রক্ত প্রথমত গম্ভীর লোহিত বর্ণ দৃষ্ট হয় এবং কনজংটাইভার নিম্নে স্থানেং অথবা কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে বিস্তারিত হইয়া থাকে। এই রক্ত যখন শুষ্ক হইতে থাকে তখন ইহা নানা বর্ণে পরিণত হয়।

এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইলে রক্ত সচরাচর স্বতই শুষ্ক হইয়া যায়, কিন্তু অক্ষিপুটের উপর প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ প্রয়োগ করিলে রক্ত অতি শীঘ্র শুষ্ক হইয়া থাকে।

কেরঙ্কোলের ব্যাধির বিষয়।

কেরঙ্কিউলা ল্যাক্রিমেলিস একটি ক্ষুদ্র রক্তিমাকার এবং গুণ্ডাকৃতি বস্তু, চক্ষের অভ্যন্তর কোণে স্থিত। ইহা কতকগুলিন সিবেসিয়স গ্লেণ্ড দ্বারা নির্ম্মিত এবং কনজংটাইভা দ্বারা আবৃত। কতিপয় সূক্ষ্মং কেশ উহার প্রদেশ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

যে সকল ব্যাধি দ্বারা কনজংটাইভা ব্যাধিগ্রস্ত হয় উহার সেইং দ্বারাও ঐ প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে, কোনং সময়ে ইহা স্থায়ী-

রূপে বুহদাকার হইয়া থাকে। এমতাবস্থায় উহাকে অঙ্কুরাকার গ্রেণিউলেশনের স্তূপের ন্যায় দেখায়, এবং স্পর্শ করিলেই উহা হইতে রক্তপাত হইতে থাকে।

চিকিৎসা। একটি তুলি দ্বারা বৃহদাকার কেরক্লোলে প্রত্যহ টিংচার অপিয়ম প্রয়োগ করিলে ব্যাধি আরোগ্য হইবে, অথবা কখনং সলফেইট অব কপার প্রয়োগ করিবারও আবশ্যক হইয়া থাকে। কেরক্লোলের অতিরিক্ত বিবৃদ্ধি কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা যুক্তি সিদ্ধ নহে, কেননা অপরেশনের পর কেরক্লোল এট্রোফিড বা হ্রাস হইলে ল্যাক্রিমেল পংটা সকল স্থানচ্যুত হইয়া ত্রক্ষাবহ ইপিফোরা নামক ব্যাধি উৎপন্ন হইবে।

করণিয়ার ব্যাধির বিষয়।

করণিয়ার ব্যাধি সকল বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে উহার প্যাথলজির বিষয় কিঞ্চিৎ উল্লেখ করা অত্যাবশ্যক।

ইহা সকলেরই বিদিত আছে যে করণিয়া একটি নন্ভ্যাসকিউলার ষ্ট্রক্চার বা নাড়ী বিহীন বিধান। পূর্ব্বে যখন হাইপরিমিয়াকে ইন্‌ফ্লামেশনের মূলীভূত এবং প্রধান কারণ বলিয়া বোধ হইত তখন করণিয়াতে ইনফ্লেমেশন যে কি প্রকার উৎপন্ন হইত তাহা বিবেচনা করিয়া নিশ্চয় করিতে সুকঠিন হইত, কিন্তু এইক্ষণ জানা যাইতেছে যে শরীরস্থ ঝিল্লিতে প্রদাহিক পরিবর্ত্তন জরমিনেল ম্যাটর বা সূক্ষ্মং পরমাণু দ্বারা আরম্ভ হয়।

শরীরস্থ অন্যান্য স্থানের ন্যায় করণিয়াতেও প্রদাহিক পরিবর্ত্তন, তচ্চতুর্দ্দিগস্থ রক্তবহা নাড়ী সকল হইতে লিউকোসাইট্‌স্ অর্থাৎ এক প্রকার শ্বেত পদার্থ উৎপাদিত হইয়া ঐ টিস্যুর সেলিউলার এলিমেণ্টকে শীঘ্রং বর্দ্ধিত করে। সামান্যস্থলে এই প্রকার ঘটনা কেবল ইপিথিলিয়েল লেয়ারদিগের মধ্যে আবদ্ধ থাকে। কিন্তু কঠিনরূপ অবস্থায় করণিয়ার এণ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক লেমিনার নিম্নে যে যথার্থ করণিয়েল টিস্যুর কর্পস্কোল সকল আছে তাহারাও আক্রান্ত হয়।

পাানস অথবা করণিয়ার ভাসকিউলার ওপেসিটী।

যদ্যপি কিরেটাইটিস অর্থাৎ করণিয়ার ইনফ্লেমেশন দ্বারা প্যানস্ নামক রোগের উৎপন্ন হয় তত্রাচ ইহাকে উহা হইতে অনায়াসেই প্রভেদ করা যাইতে পারে; প্যানস্ রোগে করণিয়া সচরাচরই সমরূপে অস্বচ্ছতা হয়, বোধ হয় যেন এক খণ্ড লাল বস্ত্র দ্বারা আবৃত রহিয়াছে। রক্তবহা নাড়ী সকল পেঁচাল এবং স্পষ্টরূপে করণিয়ার উপর শাখায় প্রশাখায় বিস্তারিত হইয়া থাকে, এবং ইহাতে স্ক্লেরোটিক ও কনজংটাইভা অতি সামান্যরূপে কনজেক্টেড হয়; কিন্তু কিরেটাইটিসে করণিয়া আংশিকরূপে অস্বচ্ছ হওত যবা গ্লাসের ন্যায় দেখায়; করণিয়া টিসুর পরিবর্ত্তন হওয়া প্রযুক্ত এই প্রকার দৃষ্ট হয়। ইহাতে স্ক্লেরোটিক জোন ন্যূনাধিকারূপে বর্ত্তমান থাকে।

করণিয়ার অলসরেশন দ্বারাও প্যানস্ রোগের উৎপত্তি হয়। করণিয়ার অলসরের প্রদেশ অসমান থাকা প্রযুক্ত উহা দ্বারা সর্ব্বদা উত্তেজনার কারণ হওত এই প্রকার ঘটনার উদ্ভব হইয়া থাকে।

গ্রেণিউলার কনজংটাইভাইটিস এবং ট্রাইকিয়েসিস অথবা এণ্ট্রোপিয়ম দ্বারা আইলেশ বা পক্ষ সকল ইনভর্টেট বা অভ্যন্তরদিকে উল্টিয়া গেলেও প্যানস উৎপন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা। করণিয়ার ভাসকিউলার অপেসিটির চিকিৎসাকালীন উহা কি কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইয়াছে প্রথমতঃ তদ্বিষয় অনুসন্ধান করা উচিত। যদি ট্রাইকিয়েসিস অথবা এণ্ট্রোপিয়ম দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে, তবে ইনভর্টেড সিলিয়া বা উল্টিত পক্ষ সকলকে অথবা অক্ষিপুটের ধারকে দূরীভূত করিবে, অথবা উহাদের স্বাভাবিক অবস্থা যাহাতে পুনঃপ্রাপ্ত হয় তাহা করিবে, তাহা হইলেই উত্তেজনার কারণ দূরীভূত হইয়া করণিয়া শীঘ্র শীঘ্র উপশম হইতে থাকিবে।

অনেকং স্থলে গ্রেণিউলার কনজংটাইভাইটিস দ্বারা প্যানস উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, তাহার কারণ এই যে ঐ রোগের প্রাদুর্ভাবে

অক্ষিপুটের অভ্যন্তর প্রদেশে যে সকল সিকেট্রিক্স উৎপন্ন হয়, তাহাদের সংকোচন দ্বারা আইলিড সকল পার্শ্বাপার্শ্বি খর্ব্ব হওত উহারা অনিয়ম পূর্ব্বক ও বিষমরূপে অক্ষিগোলের উপর প্রচাপিত করে। আইলিডের খর্ব্বতা প্রযুক্ত এবং উহাদের অধঃস্থ প্রদেশ সিকেট্রিকস দ্বারা উচ্চ নীচ হওয়া প্রযুক্ত চক্ষু উন্মীলন ও নিমীলন কালীন করণিয়া সর্ব্বদা ঘর্ষিত হওয়াতে প্যান্নস নামক রোগের উৎপন্ন হইয়া থাকে। এমতাবস্থায় যাহাতে আইলিডের খর্ব্বতা সংশোধিত হয় তচ্চেষ্টা করা উচিত, অর্থাত্ একটি ইনসিশন দ্বারা একষ্টরনেল কমিশরকে বিভাগ করিলেই অভীষ্ট সিদ্ধ হইবে।

একষ্টরনেল কমিশর বিভাগ করিলে যে কেবল প্যালপিব্রেল ফিশর বৃহদাকার হইয়া অক্ষি গোলোকের প্রতি সংকোচিত অক্ষিপুটের পরিচাপ সাক্ষাত্ রূপে দূরীভুত হয় এমত বিবেচনা করিবে না, কিন্তু এই ইনশিসন দ্বারা অরবিকিউলারিস মসলের কতিপয় ফাইবস কর্ত্তিত হইয়া উহার ক্রিয়া ন্যূনতা হওত অক্ষিপুটের পরিচাপের হ্রাসতা হইয়া থাকে।

এই প্রকার উপায় দ্বারা কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে ব্যাধিযুক্ত চক্ষে অন্য কোন ব্যক্তির পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিসের ক্লেদ দ্বারা পিরিউলেণ্ট ইনফ্লেমেশন সংস্থাপিত করিবে, কিন্তু এই প্রকার চিকিত্সা প্রণালী অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে রোগীর স্বাস্থ্যাস্বাস্থ্যের প্রতি বিবেচনা করা উচিত।

পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিসের ক্লেদ একটি অস্ত্রের অগ্রভাগে লইয়া অধঃ অক্ষিপুটকে উলটাইয়া উহার মিউকস মেম্ব্রেনে ইনকিউলেইট করিয়া দিবে, তাহা হইলেই ৩০। ৩৬ ঘণ্টার মধ্যেই ইনফ্লেমেশনের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইবে। এই প্রকার ইনফ্লেমেশনের স্থাপন দ্বারা করণিয়া ক্ষত না হইলে প্রদাহের গতি রোধ করিবে না, কেবল চক্ষুকে সর্ব্বদা পরিষ্কৃত রাখিবে; আর করণিয়ার অলসরেশন হইলে তাহিলি-

উট কষ্টিক পেন্সিল প্রয়োগ দ্বারা যে প্রকার চিকিৎসা করিতে হয় সেই প্রকার করিবে। প্রদাহ ক্রিয়া একেবারে দূরীভূত হইয়া গেলে চক্ষে ক্লোরিন ওয়াটর দিবসে ৩। ৪ বার দিলে বিশেষ উপকার হইবে।

ওয়েকর সাহেব মহোদয় বলেন যে, প্রত্যহ সকাল বিকাল দুই ঘটা পর্য্যন্ত চক্ষের উপর হট কম্প্রেস বা উত্তপ্ত কম্প্রেস প্রয়োগ করিলে যে প্রদাহ উৎপন্ন হয় তদ্দ্বারা প্যানস্ রোগ বিনাশ হইতে পারে। কিন্তু ডাং ম্যাকনেমারা সাহেব মহোদয় বলেন যে রোগী বলবান হইলে এবং করণিয়ার উপর অনেক গুলীন নাড়ী দৃষ্ট হইলে পিরিউলেণ্ট ম্যাটর দ্বারা প্রদাহ উত্তেজনা করাই উচিত, এবং রোগী দুর্ব্বল ও প্যানস নাড়ীবিহীন হইলে হট কমপ্রেস অথবা কনজংটাইভাকে সলফেইট অব কপর প্রয়োগ করিয়া প্রদাহ উদ্দীপন করিবে। চিরকাল স্থায়ী প্যানস রোগে ক্লোরিণ ওয়াটর বা ক্লোরিন মিশ্রিত জল (ব্রিটিস ফারমাকোপিয়ার লিকর ক্লোরি) দিবসে ৩। ৪ বার করিয়া চক্ষে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

কিরেটাইটিস অথবা করণিয়ার।

ইনফ্লেমেশন।

লক্ষণ। করণিয়ার সমুদয় অংশ অথবা কিয়দংশ অস্বচ্ছ দৃষ্ট হয়, অবশিষ্ট অংশ স্বচ্ছ থাকে। সচরাচর করণিয়ার পরিধিতে ব্যাধি আরম্ভ হয় এবং ক্রমে অভ্যন্তরদিকে বিস্তারিত হইতে থাকে। ব্যাধি যেমত অভ্যন্তরদিকে চালিত হইতে থাকে তেমত পূর্ব্বাক্রান্ত অংশ পুনরায় স্বচ্ছ হইতে দেখা যায়। করণিয়ার ব্যাধিযুক্ত অংশই যে কেবল অস্বচ্ছ হয় এমত বিবেচনা করিবেনা কিন্তু উহার প্রদেশের মসৃণতা থাকে না এবং একটি ঘর্ষিত গ্লাসের সদৃশ দৃষ্ট হয়। চক্ষুকে এক পার্শ্ব হইতে পরীক্ষা না করিলে করণিয়ার এণ্টিরিয়ার স্তরের এই প্রকার অসমানতা কখনই নিশ্চয় করিতে পারিবে না।

ব্যাধির প্রবল অবস্থায় করণিয়ার সমুদয় পরিধিতে অথবা উহার

পক্ষিয়দংশে আইরাইটিস রোগের ন্যায় স্ক্লেরটিক জোন বা নাড়ী চক্র দৃষ্ট হয়। এই নাড়ীচক্র পরিধি হইতে করণিয়ার অভ্যন্তর দিকে প্রায় এক ইঞ্চের অষ্টম অংশ পর্য্যন্ত ধাবিত হইয়া থাকে। কোনহ স্থলে এই নাড়ীচক্র অভ্যন্তর দিকে করণিয়ার কেন্দ্রাভিমুখে গমন করে, কখন বা রোগী অত্যন্ত আলোকাতিশয্যতা এবং সুপ্রা অরবিটেল প্রদেশে বেদনানুভব করেন।

কিরেটাইটিস রোগের আধিক্যতানুসারে স্ক্লেরটিক এবং করণিয়ার ভাসকিউলারিটি বা আরক্তিমতার তারতম্য হইতে দেখা যায়। সব-একিউট এবং ক্রণিক অবস্থায় লক্ষণাদির একেবারেই অভাব হইয়া থাকে, কিন্তু তত্রাচ করণিয়া কিরেটাইটিস রোগের বিশেষ লক্ষণের ন্যায় ঘর্ষিত গ্লাসের সদৃশ দৃষ্ট হয়। প্রবল অবস্থায় অরবিটেল কনজংটাইভা কনজেস্‌টেড হইয়া থাকে।

রোগী অশ্রু পতন এবং অল্প পরিমাণে আলোকাতিশয্যের বিষয় প্রকাশ করেন, কিন্তু আবিল দৃষ্টির জন্য সর্ব্বদা ব্যস্ত সমস্ত থাকেন, এবং ঐ আবিলতা করণিয়ার কেন্দ্রে বিস্তার হইলে আর অধিক উদ্বিগ্নচিত্ত হয়েন। ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় যে করণিয়া ঠিক দৃষ্টি মেরুর স্থানে অত্যল্প পরিমানে অবিল হইলেও দৃষ্টির সম্পূর্ণ রূপ ব্যাঘাত জন্মাইয়া দেয়।

ডায়েগনোসিস। কিরেটাইটিস রোগ স্বভাবত স্বয়ংই আরোগ্য হইবার আশয় দেখা যায় কিন্তু ইহার উন্নতি অবস্থা এমত বিরক্তিজনক যে ইহা আরোগ্য হইতে অনেক মাস অতীত হইয়া যায়, এবং সচরাচর একটি চক্ষু আক্রান্ত হইলে উহা আরোগ্য হইতে না হইতেই অপর চক্ষুটি আক্রান্ত হয়।

কারণ। ইহা আবাল বৃদ্ধ এবং ধনী ও নির্ধনী সকলকেই আক্রমণ করিতে পারে, কিন্তু অধিক স্থলে যুবা ব্যক্তিরা এবং পীড়িত শিশু সন্তান সকল ইহা দ্বারা আক্রান্ত হন। বংশানুগ উপদংশ রোগ

দ্বারা ইহার উৎপন্ন হইতে পারে। বিশেষ কারণ ব্যতীত ও ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা যায় এবং ইহার উৎপত্তির যথার্থ কারণ নিশ্চয় করা সুকঠিন; কখনং বাহ্য বস্তু দ্বারা কর্ণিয়া উত্তেজিত অথবা আঘাতিত হইয়া ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ইহা মনে রাখা উচিত যে কিরেটাইটিস রোগ স্বয়ংই আরাম হওয়া স্বভাব সিদ্ধ, এই জন্য উৎকণ্ঠিত হইয়া চিকিৎসাতে তত্পর হওয়া উচিত নহে।

কপাটিতে কাউণ্টর ইরিটেশন অথবা ক্রমান্বয়ে ব্লিষ্টর প্রয়োগ করিলেই বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কিরেটাইটিস রোগে ব্লিষ্টর প্রয়োগে যে প্রকার উপকার দর্শে চক্ষের আর কোন ব্যাধিতে এই প্রকার দেখা যায় না।

এই প্রকার ব্যাধিতে কণীনিকা প্রসারিত রাখিবার জন্য এট্রোপিয়ার উইক সলিউশন চক্ষে ব্যবহার করা যুক্তিসিদ্ধ নহে, এই প্রকার উপায় অবলম্বন করিলে একিউয়স হিউমরের প্রস্রবণের হ্রাসতা হয় এবং আইরিস সুস্থির অবস্থায় থাকে। চক্ষুকে সুস্থির অবস্থায় রক্ষিত করিবার জন্য দিবসে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে এবং রাত্রে বন্ধন উন্মোচন করিয়া দিবে। ইহা ব্যতীত আর কোন স্থানিক চিকিত্সার প্রয়োজন করে না।

রোগীর স্বাস্থ্যাস্বাস্থ্যের প্রতি বিবেচনা করা উচিত, এই জন্য পুষ্টিকারক আহার ও ঔষধ এবং পরিশুদ্ধ বায়ু সেবনে ব্যবস্থা দিবে।

বাহ্য বস্তু দ্বারা রোগ উত্পন্ন হইলে উহা দূরীভূত করিয়া ফেলিবে। কোন অপায় দ্বারা রোগোত্পন্ন হইলে চক্ষে অত্যন্ত উত্তেজন এবং বেদনা উদ্ভব হইয়া থাকে এমতাবস্থায় শীতল জলের কম্প্রেস অনবরত প্রয়োগ করিবে এবং পুর্ণ মাত্রায় ওপ্ত বীর আহিফেন ব্যবহার করিলেই উত্তেজনা দূরীভূত হইবে।

সিফিলিটিক কিরেটাইটিস রোগের চিকিৎসা।

এই রোগে রোগীর স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ রূপে মনোযোগ করা কর্ত্তব্য, এই নিমিত্ত পুষ্টিকারক আহার ও পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন এবং ব্যায়াম করিতে ব্যবস্থা দিবে, এবং ব্যাধিযুক্ত চক্ষুকে সুস্থির অবস্থায় রাখিবার জন্য তুলার গদি এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে।

এই রোগে পারদ ব্যবস্থা করা যুক্তি বিরুদ্ধ নহে। পারদ আভ্যন্তরিকরূপে ব্যবহার না করিয়া মরকিউরিয়েল ইনঙ্কশন অর্থাৎ মরকিউরিয়েল অএণ্টমেণ্ট উরুদেশে এবং বাহুমূলে মর্দ্দন করা অতি উত্তম। বালক বালিকারা এই রোগাক্রান্ত হইলে পারদ আভ্যন্তরিকরূপে অথবা উহা দ্বারা যে পর্য্যন্ত দন্তমুল স্ফীত না হয় সে পর্য্যন্ত ব্যবহার করা উচিত নহে। বলবান ও সুস্থ শরীর বিশিষ্ট ব্যক্তিরা এই রোগাক্রান্ত হইলে রোগ আরাম হউক কি না হউক ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত পারদ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু রুগ্ন বালকদিগেতে এই প্রকার চিকিৎসা কখনই করা উচিত নয়; এমত স্থলে কডলিভর অএল এবং আওডাইড অব আয়রণ ব্যবস্থা করিবে। এবং কখন মরকিউরির পরিবর্ত্তে হাইডোর্ক্লোরাই কমক্লিটা, কুইনিন এবং সোডা ব্যবস্থা করা অযুক্ত নহে।

স্ক্লিরটিকের অথবা কনজংটাইভার রক্তবহা নাড়ী সকল কনজেষ্টেড না থাকিলে দুই গ্রেণ আইওডিন এবং এক আউন্স জল দ্বারা লোশন প্রস্তুত করিয়া দিবসে দুইবার করিয়া চক্ষে প্রক্ষেপ করা যাইতে পারে। কপালির উপরস্থিত ত্বকের উপর একটি সিটন স্থাপিত করিলে বিশেষ উপকার দর্শিবে। ত্বককে অঙ্গুলী দ্বারা চিমটি কাটিয়া উত্তোলিত করতঃ একটি সুচ রেশমের সূত্র দ্বারা সজ্জিত করিয়া বিদ্ধ করিবে এবং উহা তিন সপ্তাহ কিম্বা এক মাস পর্য্যন্ত রাখিবে। এই প্রকার চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য না হইলে ক্রমান্বয়ে কএকটি ব্লিষ্টর প্রয়োগ করিবে।

কিরেটাইটিস পংটেট অথবা ডটেডকিরেটাইটিস।

এই ব্যাধি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহাতে করণিয়ার পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক ল্যামিনাতে অনেকগুলিন শুভ্রবর্ণ চিহ্ন বিন্দুতাবস্থায় থাকে সুতরাং করণিয়ার সমুদয় অংশই আবিল হইয়া পড়ে এবং রেটিনাতে আলোক প্রবেশ হইবার পক্ষে ব্যাঘাত জন্মে, এবং এই জন্যই রোগীর দৃষ্টির অনেক হ্রাসতা হয়।

লক্ষণ। কিরেটাইটিস পংটেটাতে যে সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয় তাহারা প্রবল প্রকারের নহে, ইহাতে রোগী ব্যাধিযুক্ত চক্ষে বেদনা ইত্যাদি কিছুই অনুভব করেন না, কেবল করণিয়ার অস্বচ্ছতা প্রযুক্ত দৃষ্টির আবিলতা বোধ করেন, এতদ্ব্যতীত আর কিছু অসুখের উত্পত্তি হয় না।

প্রবল অবস্থায় চক্ষুকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে করণিয়ার চতুর্দ্দিকে স্ক্লেরটিক জোন দৃষ্ট হয় এবং কনজংটাইভাও অধিক পরিমাণে কনজেষ্টেড হইয়া থাকে। করণিয়ার পশ্চাত্ প্রদেশে ক্ষাটি ইপিথিলিয়মের অস্বচ্ছ খণ্ড সকল সহজেই দৃষ্টিগোচর হয়। একিউয়স হিউমর ঘোলাটিয়া দেখা যায় এবং অপকৃষ্ট ইপিথিলিয়মের খণ্ড সকল যে উহাতে ভাসিতেছে তাহাও দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। কখনং ঐ খণ্ড সকলে কতকগুলিন আইরিসের উপর সংস্থাপিত হওয়া প্রযুক্ত উহাকে চিহ্নিত করিয়া তুলে।

সিফিলিটিক অথবা স্ক্রুফিউলস ধাতু প্রকৃতি বালক বালিকারাই ডটেড কিরেটাইটিস রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিত্সা সাধারণ কিরেটাইটিসের চিকিত্সার ন্যায় করিবে, অর্থাত চক্ষুকে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে এবং কণীনিকা প্রসারিত রাখিবার জন্য এট্রোপিন ড্রপ চক্ষে প্রক্ষেপ করিবে। উপদংশজ কারণবশতঃ রোগোত্পত্তি হইলে কডলিভর অয়েল, আইওডাইড অব পটাসিয়ম এবং সামান্য

প্রকারের পারদ ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। রোগের বিশেষ কোন কারণ অনুভব না করিতে পারিলে লৌহ সংঘটিত ঔষধ, কুইনিন এবং পুষ্টিকারক ঔষধ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শিবে। অনেক স্থলে কপাটিতে কাউণ্টর ইরিটেশন, যথা, ইসিউ এবং ক্রমান্বয়ে দুই তিনটি ব্লিষ্টর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

সাপ্যুরেটিভ কিরেটাইটিস।

এই রোগের অন্তর্গত করণিয়ার এব্সেস এবং অনিক্স নামক রোগ বর্ণনার সুবিধার জন্য একিউট এবং সুবএকিউট নামে বর্ণিত হইল।

১। একিউট সপিউরেটিভ কিরেটাইটিসে ব্যাধি যুক্ত চক্ষে অত্যন্ত বেদনা অনুভব হয় এবং ঐ বেদনা আইব্রাউ ও টেম্পোলে বিস্তারিত হইয়া থাকে। রোগীর চক্ষু সর্ব্বদা অশ্রুপূর্ণ থাকে এবং রোগী আ-লোকাতিসহ্য বোধ করেন, কনজংটাইভা কনজেস্টেড অবস্থায় থাকে এবং অত্যন্ত কিমোসিস বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত করণিয়ার চতুর্দ্দিগের স্ক্লরটোক স্লোনের দৃষ্টিগোচর হয় না। করণিয়া আবিল দৃষ্ট হয় এবং যেমত ব্যাধি বৃদ্ধি হয় তেমত করণিয়ার ল্যামিনেটেড স্ট্রকচরে পুয় স-ঞ্চয় হইয়া থাকে। এই প্রকার পুয় উৎপন্ন হওত বাহ্যদিগে ক্ষত হ রা নির্গত হয়, অথবা স্ফুটিত হইয়া একিউরস চেম্বরে পড়ে, অথবা করণি-য়ার স্তরদিগের অধ ভাগে পতিত হওত আমাদের অঙ্গুলির মূলে যে প্রকার একটি শুভ্রবর্ণ অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি চিহ্ন দৃষ্ট হয় সেই প্রকার দেখিতে পাওয়া যায়; এই জন্যই ইহার আখ্যা অনিক্স হইয়াছে। এই প্রকার পুয় সঞ্চয়ের উর্দ্ধধার কনভেক্স বা কুব্জ ও করণিয়ার স্তরদিগের মধ্যে স্থিত এবং রোগী মস্তক এপাশ ওপাশ করিলে হাইপোপিয়ন রোগের ন্যায় স্থান ভ্রষ্ট হয় না। এই প্রকার কিরেটাইটিসে পুয় সঞ্চয় হইলে উহা উর্দ্ধে কদাচ পিউপিলের অধ ধার পর্য্যন্ত উঠে।

এবস্কেসের স্থায়ী স্থানানুসারে রোগের গতির তারতম্য হইয়া থাকে স্ফোটক যদ্যপি সিপিরেল হইলে উহা বাহ্যদিকে আপনা হইতেই স্ফুটিত

হইয়া যায় এবং ইহাকে করণিয়ার অত্যল্প অপায় ভিন্ন অধিক অনিষ্ট হয় না ; ইহাতে একিউয়স হিউমর পশ্চাৎ হইতে প্রচাপনকরত পূয়কে কেবল বহির্দ্দিকে নির্গত করিয়া দেয় এমত বিবেচনা করিবে না, কিন্তু স্ফোটকের প্রাচীরদিগকে চাপিত করিয়া একত্র করত স্ফোটক গহ্বর একেবারে রুদ্ধ করিয়া ফেলে ; ইহাতে ঐ অংশের সামান্য পরিমাণের আবিলতা ভিন্ন রোগের আর কোন চিহ্ন অবশিষ্ট থাকে না। কিন্তু দৈব ক্রমে এই আবিলতা যদি দৃষ্টি মেরুদণ্ডের উপরিভাগে সংঘটন হয় তবে রোগীর দৃষ্টির অত্যন্ত ব্যাঘাত জন্মাইয়া দেয়।

স্ফোটক গভীর ভাবে করণিয়ার ল্যামিনেটেড টিসুতে উদ্ভব হইলে অত্যন্ত ভয়ানক ঘটনা সংঘটন হইয়া থাকে। ইহাতে পূয় করণিয়েল ফাইবরদিগের মধ্যে বিস্তারিত হইয়া উহার বিধানকে অনিবার্য্য ক্ষতি করে অথবা পূয় উহার মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক ল্যামিনাকে উহার এটেচমেণ্ট বা সংলগ্ন স্থান হইতে পৃথক করিয়া ফেলে। পূয় পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক ল্যামিনা দিয়া একিউয়স চেম্বরে পতিত হইবার অত্যল্প সম্ভবনা, কেননা এই মেমব্রেনের একটি ছিদ্র হইলে উহা একিউয়সের বাহ্যদিকে চাপন দ্বারাই রুদ্ধ হইয়া যায়। এই প্রকার অবস্থায় ব্যাধি আইরিসে এবং চক্ষের গভীর বিধানে বিস্তারিত হইতে পারে। এমতাবস্থায় চক্ষের পার্শ্বে আলোক রাখিয়া পরীক্ষা করিলে, করণিয়ার পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক ল্যামিনা যে পশ্চাৎদিকে স্ফীত হইয়া আইরিসকে স্পর্শ করিয়াছে, এবং লিম্ফ ও পূয় ইত্যাদি যে ঘোলাটিয়া একিউয়স হিউমরে ভাসিতেছে তাহা দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে আইরিসের ফাইব্রস ষ্ট্রকচার ন্যূনাধিক্যরূপে আবিল হইয়া থাকে এবং চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলেও কনীনিকা প্রসারিত হয়না, অথবা আইরিস যদি ক্রিয়া করিতে আরম্ভ করে তবে এণ্টিরিয়ার সাইনিকিয়া বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত পিউপিল নানাপ্রকার আকার ধারণ করে। এই সকল অবস্থায় রোগীর চক্ষে এবং মস্তক পার্শ্বে অসহনীয় বেদনানুভব হয়।

চিকিৎসা। শরীরের অন্যান্য স্থানের স্ফোটকের ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে। ইহাতে সাধারণতই অত্যন্ত বেদনা এবং সিলিয়ারি নিউরোসিস উদ্ভব হইয়া থাকে এই জন্য কেমোমাইল ফোমেন্টেশন এবং কপাটির ত্বকে মরফিয়ার সবকিউটেনিয়েস ইনজেকশন ব্যবস্থা করিবে।

করণিয়াতে পূয় সঞ্চয় হইলে উহার অধ ভাগে একটি ছিদ্র করত পূয় যত শীঘ্র নির্গত করিয়া দেওয়া যায় ততই ভাল। কোনং স্থলে পূয় পণিরবৎ গাঢ় হওয়া প্রযুক্ত অস্ত্র করিবার পর সহজে নির্গত হয়না এমতাবস্থায় একটি ক্ষুদ্র স্কুপ স্ফোটক গহ্বরে প্রবিষ্ট করিয়া পূয় নির্গত করিবে। পূয় নির্গত করিবার নিমিত্ত করণিয়াতে যে ইনসিশন করা হয় তাহা বক্রভাবের করিবে নতুবা অস্ত্রের অগ্রভাগ এণ্টিরিয়ার চেম্বরে প্রবিষ্ট হইয়া অনিষ্ট ঘটনা সংঘটন অর্থাৎ একিউয়স হিউমর নির্গত হইয়া যাইবে; একিউয়স হিউমর বর্ত্তমান থাকিলে স্ফোটক অস্ত্র করিবার পর উহার দ্বারা পশ্চাৎ হইতে স্ফোটক গহ্বর প্রচাপিত হইয়া পূয় বহির্গত হইবার পক্ষে সহায়তা করে। এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হওয়া অত্যল্প সম্ভাবনা, তাহার কারণ এই যে, পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টীক ল্যামিনা পূয় দ্বারা পশ্চাদ্দিকে স্ফীত হওয়া প্রযুক্ত করণিয়ার এণ্টিরিয়ার এবং পোষ্টিরিয়ার লেয়ারদিগের মধ্যে প্রচুর স্থান থাকে, সুতরাং আমরা মুক্তকণ্ঠে এবং অনয়াসেই অস্ত্র চালনা করিতে পারি।

এই প্রকার অপরেশন করিতে হইলে রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া না লইলে অসুবিধার কারণ হয় বটে। অস্ত্র করিয়া পূয় নির্গত করিবামাত্রই রোগী উপশম বোধ করিবে, তৎপরে পপিহেড ফোমেন্টেশন দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ করিবে, এতদ্ব্যতীত উহার অন্তরকাল সময়ে অক্ষিপুটের উপর মরফিয়া, বেলেডোনা এবং ইণ্ডিয়ান হেম্প এই তিন বস্তু মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ প্রলেপ করিবে এবং চক্ষুকে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে।

এই রোগ সহিত আইরিস আক্রান্ত হইলে ঐ প্রকারই চিকিৎসা করিবে এবং পিউপিলকে প্রসারিত রাখিবার জন্য চক্ষে অনবরত এট্রোপিন ড্রপ প্রক্ষেপ করিবে। যদি করণিয়ার বিনাশক ক্রিয়া স্থগিত না হয় এবং এট্রোপিন দ্বারা কণিনিকা অনিয়ম পূর্ব্বক প্রসারিত হয়, তবে ইরিডেক্টোমি অপরেশন করা কর্ত্তব্য।

সব একিউট সপিউরেটিভ কিরেটাইটিস।

ইহা একিউট সপিউরেটিভ কিরেটাইটিস্ হইতে এই প্রভেদ যে, ইহাতে ইনফ্লেমেশনের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না এবং রোগীও বেদনা কিম্বা আলোকাতিসহ্যতা বোধ করে না।

এই রোগ সাধারণতঃ অসুস্থ দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগেতে এবং ওলাউঠা, উপবাস এবং বসন্ত রোগের পর বিশেষতঃ বালক বালিকাদিগেতে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। ইহাতে ষ্টিমিউলেণ্ট, পুষ্টিকারক আহার এবং ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। টিংচর অব মিউরিয়েট অব আয়রণ সহিত কুইনিন মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

করণিয়াতে পূয় সঞ্চয় হইলে উহা শীঘ্রই নির্গত করিয়া দিবে এবং রোগের প্রথমাবস্থায় চক্ষে এট্রোপিন ড্রপ প্রক্ষেপ করিবে। চক্ষে ক্লোরিন ওয়াটরও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। চক্ষুকে কম্প্রেস এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে, ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বেদনার উদ্ভব হইলে উহা উন্মোচন করিয়া চক্ষে ফোমেণ্টেশন দিবে।

এই সকল উপায় নিষ্ফল হইয়া করণিয়া বিনাশিত হইতে আরম্ভ হইলে ইরিডেক্টোমি অপরেশন করা যুক্তিসিদ্ধ।

করণিয়ার ক্ষত এবং তদানুষঙ্গিক ব্যাধির বিষয়।

করণিয়ার ক্ষত বর্ণনার সুবিধার জন্য দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইল, যথা ;—একিউট অথবা স্থেনিক এবং সব একিউট অথবা অ্যাস্থেনিক।

সাধারণতঃ কিরেটাইটিস রোগ হইতে করণিয়ার ক্ষতের এই মাত্র প্রভেদ যে করণিয়ার ক্ষতে উহার লস অব সবষ্টেন্স বা করণিয়ার পদার্থের বিনাশ হয় এবং ক্ষত স্বভাবতঃই আরাম হইয়া যায়। করণিয়ার ক্ষত রোগে উহা চিরস্থায়ীরূপে অপাসগ্রস্ত হয় এবং কখন২ উহার স্বচ্ছতা ঘন সিকেট্রিকৃস অথবা পরফোরেশন বা ছিদ্র এবং ষ্টেফিলোমা দ্বারা সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হইয়া থাকে।

একিউট অথবা স্থেনিক অলসরেশন অব করণিয়া। ইহাতে অত্যন্ত বেদনা এবং আলোকাত্তিসহ্য উৎপন্ন হয়; এই সকল লক্ষণ এমত প্রবল হয় যে রোগী চক্ষু উন্মীলন করিতে পারে না এবং যদি চক্ষু উন্মীলন করে তবে ঝলকায়২ অশ্রু প্রবাহিত হইতে থাকে এবং অনিচ্ছা পূর্ব্বক অক্ষিপুট মুদিত হইয়া যায়। বেদনা কখন২ ক্ষণ বিলুপ্ত হয় এবং রাত্রে শয়নকালে বেদনার বৃদ্ধি হওয়া প্রযুক্ত রোগী অনেক রাত্রি পর্য্যন্ত জাগ্রতাবস্থায় থাকে। বেদনা যে কেবল চক্ষেতেই আবদ্ধ থাকে এমত বিবেচনা করিবে না কিন্তু ইহা ললাটে এবং মস্তক পার্শ্বেও বিস্তারিত হয়।

প্যালপিব্রেল এবং অরবিটেল কনজংটাইভা সাধারণত অত্যন্ত কনজেস্টেড হয় এবং করণিয়ার চতুর্দ্দিকে স্ক্লেরোটিক জোন ও অত্যন্ত রক্ত পূর্ণ হইয়া থাকে।

ব্যাধির স্বভাব ও অবস্থানুসারে ক্ষতের আকারেরও প্রভেদ হইয়া থাকে; প্রথমত করণিয়াতে একটি অস্বচ্ছ চিহ্ন দৃষ্ট হয়, কিন্তু কিছুকাল পরে ঐ চিহ্নের মধ্য স্থান অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া নিক্ষিপ্ত হওত করণিয়ার পদার্থে একটি গহ্বর হইয়া যায়। স্থেনিক ক্ষতের ধার সাধারণত স্পষ্ট কিন্তু অসমান এবং নীলাক্ত শুভ্রবর্ণ।

কখন২ স্থেনিক অলসর দ্বারা করণিয়া পরিবেষ্টিত হইতে দেখা যায় এবং ব্যাধি যেমত গভীর বিধানে বিস্তার হইতে থাকে উহার মধ্য অংশের পরিপোষকতা একেবারে বিনষ্ট হওত ক্ষয় বা বিগলনে পরিণত হইয়া যায়।

করণিয়ার সব একিউট অথবা য়্যাস্থেনিক অলসরেশন।

ইহাতে বেদনা অথবা আলোকাতিসহ্যতা অথবা একিউট রোগের ইরিটেশনের যে প্রকার লক্ষণাদি থাকে তাহার কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না, এবং ইহাতে স্কুরোটিক অথবা কনজংটাইভার রক্তবহা নাড়ী সকল কচিত অধিক কনজেষ্টেড হয়; এই ব্যাধি যদ্যপি দীর্ঘকাল স্থায়ী এবং বিরক্ত জনক, কিন্তু তত্রাচ করণিয়ার গভীর স্তর অভিভূত হয় না।

য়্যাস্থেনিক অলসর সাধারণতঃই সুপরফিসিয়েল হইয়া থাকে এবং ইহার ধার উত্তমরূপে সীমাবদ্ধ এবং পাতলা।

চিকিৎসা। ক্ষত যাহাতে গভীরভাবে অথবা চতুর্দ্দিকে বিস্তারিত হইতে না পারে প্রথমত তচ্চেষ্টা করা কর্ত্তব্য, কেন না ক্ষত এই প্রকার বিস্তারিত হইলে করণিয়ার স্বচ্ছতা একেবারে বিনষ্ট হইবে।

করণিয়ার অলসরেশনে অধিক স্থলে (ক্ষত ট্রমেটিক কারণ বশতঃ উদ্ভব না হইলে) রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্যের বিকলতা দৃষ্ট হয়, এই জন্য রোগটি স্থেনিকই হউক অথবা য়্যাস্থেনিকই হউক রোগীকে পুষ্টিকারক ঔষধ, যথা;—আয়রণ এবং কুইনিন: পুষ্টিকারক আহার, পরিষ্কার পরিচ্ছদ এবং পরিশুদ্ধ বায়ুসেবনের ব্যবস্থা করিবে।

যে স্থলে চক্ষে অত্যন্ত উত্তেজনা এবং বেদনা থাকে সে স্থলে অহিফেন ব্যবস্থা করা অতি উপকার জনক। প্রৌঢ়াবস্থায় ১ গ্রেণ মাত্রায় তিন২ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করিবে, কখন২ ইহা সোডা এবং কুইনিন সহিতও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এই সময় ষ্ট্রং এট্রোপিনের সলিউশন চক্ষে দিবসে ৩। ৪ বার করিয়া প্রক্ষেপ করিবে এবং প্যাড ও ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আইলিড দ্বয়কে মুদিতাবস্থায় রাখিবে।

ক্ষতবিযুক্ত করণিয়াকে স্থির অবস্থায় রাখিবার নিমিত্তই এই সকল উপায় অবলম্বন করার প্রধান উদ্দেশ্য; অহিফেন ব্যবহার দ্বারা নর্ভস এবং ভাসকিউলার ইরিটেশন নিবারিত হইয়া রোগী নিদ্রাবস্থা প্রাপ্ত হয়; এট্রোপিন দ্বারা আইরিস বিশ্রাম অবস্থ হওয়া প্রযুক্ত উহার

সিক্রিটিং সরফেসস অর্থাৎ যে প্রদেশ হইতে রস নিঃসৃত হয়, তাহার ন্যূনতা এবং যে পরিমাণে একিউস মিশ্রিত হয় তাহার লাঘবতা হইয়া যায়, এই সকল কারণে ইন্‌ট্রাঅকিউলার প্রেসর বা চক্ষের আভ্যন্তরিক প্রচাপনের ন্যূনতা হওয়াতে করণিয়ার বিস্তীর্ণতার হ্রাস হয়। অক্ষিপুট সকল প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা মুদিত রাখিলে বাহ্যিক আলোক দ্বারা চক্ষু উত্তেজিত এবং অক্ষিপুট দ্বারা ক্ষত বিশিষ্ট করণিয়া ঘর্ষিত হইতে পারে না।

এই সকল ব্যতীত বায়ু পরিবর্ত্তন এবং পুষ্টিকারক ঔষধও অত্যন্ত উপকার জনক।

স্কেনিক অলসারেশনে, ক্ষত স্থানে নাইট্রেইট অব সিলভর প্রয়োগ করা যুক্তিসিদ্ধ নহে; সলিড কষ্টীক কখনই ব্যবহার করিবে না, যদি কষ্টিক ব্যবহার করা আবশ্যক বোধ হয় তবে ডাইলিউট কষ্টিক পেন্সিল অতি সতর্কতাসহকারে প্রয়োগ করিবে। করণিয়ার অলসরেশনে স্থানিক ঔষধের মধ্যে এট্রোপিন লোশন্ ব্যতীত আর কোন লোশন কখনই প্রক্ষেপ করা উচিত নহে।

করণিয়ার স্প্রেডিং অলসরেশনের গতি রোধ করিবার জন্য চক্ষুকে সুস্থির অবস্থায় রাখা এবং রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্যের প্রতি বিবেচনা ব্যতীত আর কিছু উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে কিনা তদ্বিষয়ে এস্থলে একটি জিজ্ঞাসা হইতে পারে; ডাঃ মেকনেমারা সাহেব বলেন যে এই সকল উপায় ব্যতীতও অন্য উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। করণিয়ার পদার্থ বিনাশিত হইয়া যে উহা অস্বচ্ছ হয় তাহা নিশ্চয় এবং করণিয়ার যে অংশ এই প্রকার ক্ষত দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহা অবশ্যই অস্বচ্ছ হইবে, সুতরাং উহার পশ্চাৎ অংশের আইরিস যে ব্যবহার উপযোগী হইবে না তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই সকল বিবেচনাতেই করণিয়ার এই প্রকার স্প্রেডিং অলসরে ইরিডেকটোমি অপারেশন করা যুক্তি সিদ্ধ অর্থাৎ ব্যাধি দ্বারা করণিয়ার যে অংশ অস্বচ্ছ হইয়াছে

তাহার পশ্চাতে আইরিসকে কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করিবে। করণি-য়ার মধ্য অংশ অলসর দ্বারা আক্রান্ত হইলে উহার যে অংশ স্বচ্ছ থাকে তাহার পশ্চাৎ হইতে আইরিসকে কর্ত্তন করত একটি কৃত্রিম পিউপিল স্থাপিত করা উচিত।

ইরিডেকটোমি অপরেশনের পরক্ষণ হইতেই প্রায় অলসর বা বৃদ্ধিকর ক্ষত আরাম হইতে থাকে।

যদি এমত দৃষ্টি হয় যে ক্ষত শীঘ্র২ বৃদ্ধি হইতেছে না এবং এমত কোন লক্ষণাদিও দেখা যাইতেছে না যে ইরিডেক্টোমি অপরেশন আবশ্যক করে, তবে এমত স্থলে একটি প্রশস্ত নিডল দ্বারা এণ্টি-রিয়ার চেম্বর বিদ্ধ করত একিউয়স হিউমর বাহির্গত করিয়া দিবে, তাহা হইলে করণিয়ার স্টেফিলোমা অথবা পরফোরেশন বা ছিদ্রিত হওয়া নিবারণ হইবে। এই প্রকার অপরেশন করিলে করণি-য়ার টেনশন বা বিতান হ্রাস হইয়া থাকে, সুতরাং ক্ষত স্থানের পলজলা বিধান ভেদ করিয়া একিয়স হিউমর বহির্গত হইবার যে আশঙ্কা তাহা ঘটনা হইতে পারে না।

এই সকল অবস্থায় করণিয়ার পেরে সেণ্টিসিস অর্থাৎ বিদ্ধ কর অপরেশন করিতে হইলে, অস্ত্রের অগ্রভাগ অতি সতর্কতা পূর্ব্বক এণ্টি-রিয়ার চেম্বর পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করাইবে, নতুবা আইরিস এবং লেন্স আঘা-তিত হইবার সম্ভাবনা।

ক্ষত স্থাস্থেনিক আকারের অর্থাৎ উহাতে ক্রিয়াবিহীন দৃষ্ট হইলে দিবসের মধ্যে একবার কি দুইবার এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত আইলিডদিগের উপর হট কমপ্রেস বা উষ্ণ জলে আর্দ্রিভূত গদী সংস্থাপিত রাখিয়া উহা উত্তেজিত করা উচিত; অথবা সময়ে২ ক্ষতের উপর কেলোমেল প্রক্ষেপ করিলেও ঐ প্রকার উপকার দর্শে।

করণিয়া রক্তাধিক্য হওয়া ক্রিয়ান্বিত হইলে অর্থাৎ রক্তবহা নাড়ী সমূহ উহার পরিধি হইতে ক্ষতের ধার পর্য্যন্ত ধাবিত হইতে দৃষ্ট হইলে,

সমুদয় চিকিৎসা হইতে বিরত থাকিবে, কেবল পিউপিল প্রসারিত রা-খিবার জন্য এট্রোপিন ড্রপ ব্যবহার করিবে এবং চক্ষুকে প্যাড এবং বেণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে। এতদ্ব্যতীত বায়ু পরিবর্ত্তন এবং উত্তম আহারাদি দ্বারা রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্য বর্দ্ধিত না করিলে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা কোন ফল দর্শিবে না।

হরণিয়া অবদি করণিয়া।

করণিয়ার বাহ্য স্তর সকল ক্ষত দ্বারা বিনষ্ট হইলে উহার পোষ্টি-রিয়ার ইলেষ্টিক ল্যামিনা ঐ ক্ষতের মধ্য দিয়া বহির্গত হইলেই উহাকে করণিয়ার হরণিয়া কহে। এই ইলেষ্টিক ল্যামিনার বিনষ্টকারি পরি-বর্ত্তনে প্রতিরোধকতা শক্তি থাকা প্রযুক্ত করণিয়ার ল্যামিনেটেড টিসু বিনষ্ট হইবার পরেও সুস্থাবস্থায় থাকে, সুতরাং ইহা একিউয়স হিউমর দ্বারা প্রচাপিত হইয়া ঐ ছিদ্র দিয়া বহির্গত হওত করণিয়ার প্রদেশে একটি উজ্জ্বল ক্ষুদ্র গ্রন্থিবৎ দৃষ্ট হয়।

পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক ল্যামিনা অত্যন্ত পাতলা প্রযুক্ত করণিয়ার হরণিয়া সংঘটন হইলে চক্ষে সামান্য চাপ লাগিলেই উহা স্ফুটিত হ-ইয়া যায়, এই জন্যই করণিয়ার হরণিয়া ক্ষণস্থায়ী বলিতে হইবে এবং ক্বচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক ল্যামিনা একিউয়স হিউমরের প্রসারণ শক্তি দ্বারা সাধারণতই ছিন্ন হইয়া যায় এবং করণিয়ার হরণিয়ার স্থানে আইরিসের প্রোলেপসিস সংস্থাপিত হয়। করণিয়েল হরনিয়া কতক দিবস পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিলেও উহা অবশেষে ক্ষতে পরিণত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। প্রথমত রোগীকে ক্লোরফরমের আঘ্রাণ দ্বারা অজ্ঞান করিবে, তৎপরে একটি ষ্টপ স্পেকিউলম চক্ষে উত্তম রূপে স্থা-পিত করিয়া একটি প্রশস্ত নিডল দ্বারা করণিয়াকে বিদ্ধ করত একিউয়স হিউমর [illegible] করিয়া ফেলিবে এবং অবশেষে নিডলটি বহির্গত করত চক্ষে এট্রোপিন সলিউশন প্রক্ষেপ করিয়া প্যাড এবং বেণ্ডেইজ দ্বারা

১৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বন্ধন করিয়া রাখিবে। ৪৮ ঘণ্টা পরে চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখা যাইয় বটে কিন্তু চক্ষুকে কতক দিবস পর্য্যন্ত প্যাড এবং বেণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখা উচিত।

এই প্রকার চিকিৎসার উদ্দেশ্য এই যে একিউয়াস হিউমরকে বহির্গত করিয়া ফেলিলেই করণিয়ার হরণিয়া অর্থাৎ পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক ল্যামিনা স্বস্থানে স্থাপিত হইবে, এবং উহা ঐ স্থানে স্থায়ি রাখিবার জন্য যে পর্য্যন্ত ক্ষতে সিকেট্রিকেল টিস্থ নির্ম্মিত না হয় সে পর্য্যন্ত প্যাড এবং বেণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। যে সকল স্থলে ক্ষতে ক্রিয়া বিহীন থাকে সে সকল স্থলে চক্ষু মুদিত করিবার পূর্ব্বে ডাইলিউট কষ্টিক পেন্সিল দ্বারা ক্ষতকে উত্তেজিত করিয়া দিবে এবং তৎপরে প্যাড এবং বেণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

কখন২, ৪৮ ঘণ্টার পর চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখিলে করণিয়ার হরণিয়া পুনঃ নির্ম্মিত হইতে দেখিতে পাওয়া যায় এমতাবস্থায় পুনর্ব্বার ঐ প্রকার পেরেসেনটিসিস অপারেশন সমাধা করত প্যাড এবং বেণ্ডেইজ দ্বারা চক্ষু বন্ধন করিয়া রাখিবে।

করণিয়ার এবং আইরিসের ষ্টেফিলোমা।

অলসরেশন দ্বারা করণিয়ার ফাইব্রস ষ্ট্রকচারের প্রতিরোধকতা শক্তি বিনষ্ট হইলে অথবা অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়িলে অবশিষ্ট ল্যামিনেটেড টিস্থ এবং পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক ল্যামিনা একিউয়াস হিউমরের প্রসারণ শক্তি দ্বারা অগ্রেদিকে অল্প বা অধিক পরিমাণে উন্নত হইয়া থাকে, ইহাকেই করণিয়ার ষ্টেফিলোমা কহে।

করণিয়ার এবং আইরিসের স্থায়ি স্থান সম্বন্ধে বিবেচনা করিলে করণিয়া আংশিক রূপে উন্নত হইয়া উঠিলে আইরিসও উহার সঙ্গে২ অগ্রেদিকে আইসে। অধিক স্থলে ষ্টেফিলোমার সর্ব্ব উচ্চস্থানে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র প্রকাশিত হয় এবং উহার মধ্য দিয়া একিয়াস হিউমর পতিত হইতে থাকে, সুতরাং এণ্টিরিয়ার চেম্বর ক্রমেং অপূর্ণ হইয়া পড়ে, ভি-

টুর্শ হিউমর লেন্সকে অগ্রদিকে ঠেলিতে থাকে এবং উহার সঙ্গেং আই-রিসও অগ্রদিকে আসিয়া করণিয়ার সহিত সংলগ্ন হইয়া যায়।

ইহা পূর্ব্বেই বলা গিয়াছে যে ষ্টেফিলোমার অগ্রভাগে একটি ক্ষত উদ্ভব হইয়া ফিস্চিউলা নির্ম্মিত হওতঃ উহা দিয়া একিউয়স হিউমর প্রবাহিত হইতে অথবা ষ্টেফিলোমা বিদীর্ণ হইয়া লেন্স এবং অক্ষিগোলের আধেয় সকল নির্গত হওতঃ চক্ষু অক্ষি কোটরে চুপসিয়া যাইতে পারে।

করণিয়ার ষ্টেফিলোমাতে যে সকল লক্ষণের উদ্ভব হয় তন্মধ্যে দৃষ্টির নানা প্রকার লাঘবতাই প্রধান লক্ষণ বলিতে হইবে, এবং ইহা ষ্টেফিলোমার আয়তনের এবং স্থায়ি স্থানের প্রতি নির্ভর করে। যখন করণিয়া আংশিক রূপে আক্রান্ত হয় তখন রোগীর দৃষ্টির কি পরিমাণে ব্যাঘাত হইয়াছে তাহা বিবেচনা কালীন ঐ অংশের আইরিসের অবস্থাও বিবেচনা করা উচিত। যদি আইরিস প্রট্রুশন বা বহিনিঃসরণের সহিত নীত হয় তবে পিউপিলও উহার সঙ্গেং নীত হইবার সম্ভাবনা; এমতাবস্থায় রোগীর দৃষ্টি একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়। কোনং স্থলে পিউপিলের কিয়দংশ মুক্তাবস্থায় থাকে, কিন্তু ঐ মুক্ত অংশের সম্মুখে করণিয়া যদি স্বচ্ছ থাকে, তবে রোগীর দৃষ্টি কিয়ৎপরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা। ষ্টেফিলোমার আকার এবং স্থায়িত্বের কালানুসারে উহার চিকিৎসা করা উচিত।

ষ্টেফিলোমা ক্ষুদ্রাকৃতি এবং অল্প দিনের হইলে করণিয়ার অঃ অংশে একটি প্রশস্ত নিডল দ্বারা বিদ্ধ করতঃ একিউয়স হিউমরকে বহির্গত করিয়া কম্প্রেশ এবং বেণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। এ অবস্থায় এট্রোপিন ড্রপ চক্ষে প্রয়োগ করা উচিত। এই প্রকার প্রণালী অবলম্বন দ্বারা একিউয়স হিউমরকে নির্গত করিয়া এণ্টিরিয়র চেম্বরকে শূন্য করাই আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য, তাহার কারণ এই যে একিউয়স

হিউমারের প্রকোপন দ্বারাই ষ্টেফিলোমা নির্ম্মিত হইয়া থাকে, সুতরাং উহা বহির্গত করিয়া ফেলিলে ইণ্ট্র অকিউলার প্রেষর বা চক্ষের আভ্যন্তরিক প্রতিচাপ দূরীভূত হইয়া যায় ; কম্প্রেশ প্রয়োগ দ্বারা যে কেবল ষ্টেফিলোমার পুনঃ নির্ম্মিত হওয়া নিবারিত হয় এমত বিবেচনা করিবেনা কিন্তু ইহা দ্বারা ঐ অংশ উত্তেজিত হইয়া ক্রিয়াধিকা হওত সিকেট্রিকেল টিসু শীঘ্র২ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। এট্রোপিন প্রয়োগের উদ্দেশ্য এই যে উহার দ্বারা আইরিস রিট্রেক্ট বা অবনত হওত করণিয়া হইতে অন্তর থাকে।

দুই কিম্বা তিন সপ্তাহের মধ্যে এই প্রকার প্রণালী দ্বারা ষ্টেফিলোমা আরাম না হইলে রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করত একটি কাঁচি দ্বারা ষ্টেফিলোমা কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে, তৎপরে এট্রোপিনের ষ্ট্রং সলিউশন চক্ষে প্রক্ষেপ করত ক্ষত যে পর্য্যন্ত আরাম হয় সে পর্য্যন্ত কম্প্রেস এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা চক্ষুকে বন্ধন করিয়া রাখিবে।

ষ্টেফিলোমা বৃহদাকার অর্থাৎ করণিয়ার চতুর্থাংশ অথবা তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক আক্রান্ত হইলে এবং ব্যাধি অল্প দিনের হইলে আইরিস উহার অভ্যন্তর প্রদেশ সহিত দৃঢ়রূপে সংলগ্ন হওয়া বোধ হয় না, এমতাবস্থায় ইরিডেকটোমি অপরেশন করা যুক্তি বিরুদ্ধ নহে।

ষ্টেফিলোমা অত্যন্ত বৃহদাকার হইলে অর্থাৎ করণিয়ার সমুদয় অংশ আক্রান্ত হইলে নিম্ন লিখিত মতে অপরেশন করিবে। যথা—

রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা সংজ্ঞাশূন্য করিয়া একটি ষ্টপ্ স্পেকিউলম চক্ষে স্থাপন করত দুইটি নিডল দ্বারা (রেসমের সূত্র দ্বারা সংযুক্ত করিয়া) সিলিয়ারি প্রোসেসদিগের সম রেখায় অক্ষিগোলককে ট্রান্সফিক্সড অর্থাৎ বিদ্ধ করিবে, তৎপরে ষ্টেফিলোমাকে দন্তযুক্ত একটি ফরসেপ্স দ্বারা ধৃত করত পূর্ব্ব প্রবেশিত রেসমের সূতারের অগ্রভাগে অক্ষিগোলককে একটি কাঁচি দ্বারাই হউক কিম্বা একটি স্কেলপেল দ্বারাই হউক কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে। এই প্রকার অপরে-

পদের পর স্ক্লেরোটিকের ক্ষতের উভয় অন্ত উক্ত স্চার দ্বারা একত্রে আনিয়া বন্ধন করিয়া রাখিবে, তত্পরে পোকিউলস্‌কে মুদ্রীভূত করিয়া চক্ষে শীতল জলের পটি প্রয়োগ করিবে। স্ক্লেরোটিকের ক্ষত সংযোজিত হইলেই স্চার খুলিয়া ফেলিবে।

করণিয়ার ওপেসিটির বিষয়

কখনং করণিয়ার সমুদয় অংশ দুগ্ধবৎ মেঘের ন্যায় অস্বচ্ছতা দ্বারা আক্রান্ত হয়, কখন বা অস্বচ্ছতা করণিয়ার কিয়দংশে আবদ্ধ থাকে, অপরবার কখনং উহা করণিয়ার সুপরফিসিয়েল লেয়ার বা বাহ্য স্তরে এবং কখন বা করণিয়েল টিসুতে দৃঢ়রূপে পাওয়া যায়। যে স্থলে করণিয়ার পদার্থ বিনাশিত হইয়া ক্ষতিপূরণ দ্বারা ওপেসিটী বা অস্বচ্ছতা উৎপন্ন হয়, সেই স্থলের অস্বচ্ছতা অত্যন্ত ঘন হইয়া থাকে এবং অল্প কিম্বা অধিক পরিমাণে ক্ষত চিহ্নের প্রকৃতি আকার ধারন করে। ঘন অস্বচ্ছতাকে লিউকোমা এবং আবিল পাতল অর্দ্ধ অস্বচ্ছতাকে নেবিউলী কহে।

প্রোগ্‌ন্যাসিস। ঘন লিউকোমা বা অস্বচ্ছতা কখনই আরাম হয় না, ইহা দৃষ্টি মেরুতে স্থায়ী হইলে, এবং করণিয়ার কোন অংশ যদি স্বচ্ছ থাকে তবে ঐ স্বচ্ছ করণিয়া দিয়া আর্টিফিসয়েল পিউপিল নির্ম্মিত ভিন্ন আর কিছুই করা যাইতে পারে না। আর যদি লিউকোমা একসেণ্ট্রিক অর্থাৎ মধ্য স্থলে নির্ম্মিত না হইয়া অন্য স্থলে নির্ম্মিত হয় এবং পিউপিল যথার্থ স্থানে থাকে তবে উহা দ্বারা কোন অসুবিধার কারণ উৎপন্ন হয় না।

নেবিউলা বা পাতলা অস্বচ্ছতা হইলে উহা যে কারণ বশতঃ উৎপন্ন হয় তাহা নিবৃত্ত হইলে এবং রোগী যুবক ও বলবান হইলে, ইহা স্বয়ংই আরাম হইয়া যায়, কিন্তু অনেক সময়েই আবশ্যক করে।

কজেস্বা কারণ। করণিয়ার অস্বচ্ছতা নানাবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে যথা, স্ট্রোকোমা নামক রোগ দ্বারা ইহা উৎপন্ন হয়

উৎপত্তি কারণ এই যে গ্লোকোমা রোগে কোরয়ডে যে সকল পরি-বর্ত্তন হয় তদ্দ্বারা সঙ্গে সিলিয়ারি নর্ভ সকল পীড়িত হওয়া প্রযুক্ত কর-ণিয়ার পরিপোষকতা এবং স্নায়ু শক্তির ব্যাঘাত জন্মিবাতে উহা অ-স্বচ্ছ হইয়া পড়ে। কোন আইরাইটিস রোগে করণিয়ার পোস্টিরিয়র লেয়ার সকল পীড়িত হওয়াতে ঐ স্থানে অস্বচ্ছতা জন্মে। কিরেটা-ইটিস পংটেটা রোগ দ্বারা এবং করণিয়ার নানাপ্রকার ইনফ্লেমেশন এবং অলসরেশন দ্বারা সচরাচর লিউকোমা অথবা নেবিউলা রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

আঘাত এবং অপায় দ্বারা করণিয়ার পদার্থ বিনাশিত হইলে, ঐ বিনাশিত স্থান আরাম হইয়া তথায় লিউকোমা উৎপন্ন হইতে পারে। প্যালপিব্রেল কনজংটাইভার ব্যাধি দ্বারা অলসরেশন এবং মেকেনি-কোল ইরিটেশন উৎপন্ন হওয়া প্রযুক্তই করণিয়ার অস্বচ্ছতার উৎপত্তি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা। করণিয়ার লিউকোমা ঔষধাদি দ্বারা কখনই প্রতিকার করা যাইতে পারে না। কখনং অপারেশন দ্বারা আর্টিফি-সিয়েল পিউপিল সংস্থাপিত করিয়া রোগীর দৃষ্টির পক্ষে কিঞ্চিৎ উপ-কার করা যাইতে পারে, কিন্তু করণিয়ার অস্বচ্ছতা কখনই দূরীভূত হয় না।

নেবিউলা রোগে সময় এবং স্বভাবের প্রতি নির্ভর করিলে উহা আ-পন হইতেই আরাম হইয়া থাকে, কিন্তু এই সঙ্গেং স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে আমরা উহা শীঘ্রং আরাম করিতে পারি। চক্ষু উত্তেজনার কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হইলে, ১ গ্রেণ আইওডিন, ৩ দুই গ্রেণ আইওডাইড অব পটাসিয়ম এবং ১ আউন্স জল; এই সকল মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করত একং ফোটা করিয়া চক্ষু প্রত্যহ একবার প্রয়োগ ক-রিবে; ইহাতে উত্তেজনা উদ্ভব হইলে উহা প্রয়োগে বিরত থাকিবে।

করণিয়ার ওপেসিটি অপর কিসেন্সন হইলে, উহাতে এক দিবসা-

দ্বর কেশেষের প্রোক্ষণ করিলে বিশেষ উপকার হইবে ; এতদ্ব্যতীত রেড অকসাইড অব মরকিউরির অয়েণ্টমেণ্ট এবং অন্যান্য ডাইলিউট এষ্ট্রিনজেণ্ট লোশন ব্যবহার হইয়া থাকে। চক্ষের পার্শ্ববর্ত্তি স্থানে উত্তেজনা দৃষ্ট হইলে অক্ষিপুট দিগের উপর বেলেডোনার প্রলেপ প্রয়োগ করত প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা চক্ষুকে সুস্থিরাবস্থায় রাখিবে।

নাইট্রেইট অব সিলভর ইত্যাদি কোন পদার্থ দ্বারা করণিয়ার ওপেসিটি উৎপন্ন হইলে উহা দূরীভূত করা সুকঠিন। নাইট্রেইট অব সিলভর দ্বারা ওপেসিটি হইলে সায়েনাইড অব পটাসিয়মের ডাইলিউট লোশন প্রস্তুত করিয়া চক্ষে প্রয়োগ করিবে, এতদ্ব্যতীত ইহার আর কোন ঔষধ নাই।

করণিয়ায় আঘাত এবং অপায়ের বিষয়।

করণিয়ার এব্রেশন। কোন বাহ্য বস্তুর ঘর্ষণ দ্বারা অথবা চাবুকের আঘাত দ্বারা করণিয়াতে কখনং এব্রেশন উৎপন্ন হইতে পারে।

ইহাতে অত্যন্ত বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে, ইহাতে অমনোযোগ করিলে কখনং অনিষ্টকারী প্রদাহ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগী চক্ষুকে দৃঢ় রূপে মুদিত করিয়া রাখে, চক্ষে অসহনীয় বেদনার উদ্ভব হয়, অশ্রু প্রবাহিত হইতে থাকে, অত্যন্ত আলোকাতিসহ্য বোধ হয় এবং বোধ হয় যেন চক্ষে বাহ্য বস্তু পতিত হইয়া অবস্থিতি করিতেছে। চক্ষু উন্মীলন করিলে ঝলকাং অশ্রু প্রবাহিত এবং প্যালপিব্রেল এবং অরবিটেল কনজংটাইভা কনজেষ্টেড দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা। অক্ষিপুট দ্বয়কে সতর্কতা সহকারে উন্মীলন করিয়া চক্ষে এক ফোটা অলিভ অয়েল প্রক্ষেপ করিবে, তত্পরে অক্ষিপুটদিগের উপর বেলেডোনার প্রলেপ প্রয়োগ করত প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা চক্ষুকে স্থির অবস্থায় রাখিবে ; ইহাতে যদি বেদনার

উপসর্গগুলা না হয় তবে প্যপিলেষ্ট্রেড ফোমেন্টেশন এবং ন্যক্রমানুসারে শি-ফলকসূলে ঔষধি ঔষধিক্রিয়া ব্যবস্থা করত চক্ষুকে প্যাড এবং ব্যেণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে।

করণিয়ার কনটিউজড এবং পেনিট্রেটিং উণ্ড। আঘাত ইত্যাদি দ্বারা করণিয়াতে কনটিউজড এবং পেনিট্রেটিংউণ্ডস উদ্ভূত হইতে পারে।

চিকিৎসা। ইহাতে আইরিসকে করণিয়ার আঘাত হইতে অন্তর রাখিবার নিমিত্ত পিউপিলকে এট্রোপিন দ্বারা প্রসারিত করা অথবা কেলেবার বিন দ্বারা সংকোচিত করাই এই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এণ্টিরিয়ার চেম্বর শূন্য হইয়া পড়িলে এবং আইরিস করণিয়ার ও লেনসের মধ্যে চাপিত হইলে উহা ঔষধের দ্বারা কখনই প্রসারিত হইবে না। এই নিমিত্ত করণিয়ার বিস্তারিত আঘাতে এট্রোপিন দ্বারা কোন ফলোদয় হয় না; ক্ষুদ্রাকৃতি আঘাতে এট্রোপিন দ্বারা পিউপিল প্রসারিত হইয়া উপকার দর্শে।

কখন আইরিসের অংশ আঘাতের মধ্য দিয়া নির্গত হইতে দেখা যায়; এমতাবস্থায় আঘাত অল্প দিনের হইলে, এক খানা কাঁচি দ্বারা ঐ বহির্নিঃসৃত আইরিস কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে, এবং ইহার পরে যদি আঘাতের কিনারায় আইরিসের ফাইব্রস ষ্ট্রিকচার দ্বারা জড়ীভূত থাকে, তবে উহাদিগকে একখানা স্পেচিউলা দ্বারা আস্তেং দূরীভূত করিবে, তাহা হইলেই আঘাতের প্রান্ত সকল একত্রে আসিয়া পড়িবে, তৎপরে চক্ষুকে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে। এই প্রকার উপায় অবলম্বন করিলে আইরিস পুনঃ নির্গত হইবে না।

এই চিকিৎসা প্রণালীর সঙ্গেং চক্ষে দিবসে তিন চারি বার করিয়া এট্রোপিন প্রয়োগ করিবে এবং প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা চক্ষু বন্ধন করিয়া রাখিবে। ইহাতে চক্ষের উত্তেজনার হ্রাস হয় এবং ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন দ্বারা চক্ষু স্থির অবস্থায় থাকে। চক্ষে বেদনা এবং উত্তেজনা

[illegible], পার্টিছেড, ফোমেন্টেশন এবং পূর্ণমাত্রায় অহিফেন ব্যবস্থা করিবে ; ইহাতে বেদনার উপশম না হইলে এবং রোগী বলবান হইলে কপালেতে জলৌকা সংলগ্ন এবং ষ্ট্রং পরগেটিভ ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

করণিয়াতে বাহ্য বস্তুর বিবরণ।

সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, ধুলি, বালুকণিকা, কয়লাচূর্ণ, তৃণখণ্ড এবং অপরাপর বস্তু চক্ষে প্রবিষ্ট হইয়া করণিয়ার ইপিথিলিয়েল লেয়ারে আবদ্ধ হওত অত্যন্ত বেদনা, উত্তেজনা এবং আলোকাতিসহ্যতা উৎপন্ন হয়, এবং ইহাতে চক্ষু হইতে অধিক পরিমাণে অশ্রুও প্রবাহিত হইতে থাকে। এমতাবস্থায় বাহ্য বস্তু যত শীঘ্র দূরীভূত করা যায় ততই উত্তম, নতুবা উহা অক্ষিপুটদিগের ঘর্ষণ দ্বারা আরও অধিক ভিতরে প্রবিষ্ট হইয়া প্রদাহ উদ্রেক করিবে।

রোগীকে উত্তম আলো বিশিষ্ট স্থানে আনয়ন করিয়া উহার অক্ষিপুটদ্বয়কে উল্টাইয়া ধৃত করত একটি কেটেরেক্ট নিডল দ্বারা বাহ্য বস্তুকে দূরীভূত করিয়া ফেলিবে। যদি বাহ্য বস্তু চক্ষে অনেক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া অত্যন্ত উত্তেজনার উদ্ভব করে, তবে রোগীকে ক্লোরফরম আঘ্রাণ দ্বারা অজ্ঞান করিয়া বাহ্য বস্তু দূরীভূত করতঃ এক ফোঁটা কাষ্টর অএল চক্ষে প্রক্ষেপ করিবে এবং তৎপরে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা চক্ষু বন্ধন করিয়া রাখিবে।

করণিয়ার সিনাইল ডিজেনেরেশন।

বৃদ্ধাবস্থায় করণিয়ার পরিধিতে যে শুভ্রবর্ণ রেখা দৃষ্ট হয় তাহাকেই আরকস্ সিনাইলিস কহে। আরকস্ সিনাইলিসকে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহা যে দুই অংশে বিভক্ত তাহা দৃষ্টিগোচর হয় ; বাহ্য অংশটি পাংশু শ্বেতবর্ণ এবং অভ্যন্তর অংশ শুভ্রবর্ণ। এই দুই অংশ করণিয়ার সুস্থ রেখাবৎ অংশ দ্বারা পরস্পর পৃথক, যাহার মধ্য দিয়া আইরিসকে স্পষ্টরূপে দেখিতে পাওয়া যায়।

করণিয়ার এই প্রকার পরিবর্ত্তন সচরাচর উহার উর্দ্ধ বিভাগেই আ-রম্ভ হয় এবং এক সময়ে উভয় চক্ষুই আক্রান্ত হইয়া থাকে; পরে অধঃ বিভাগেও ঐ প্রকার পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়, সুতরাং করণিয়ার ঊর্দ্ধ এবং অধঃ বিভাগে দুইটি ধনুকের ন্যায় শুভ্র রেখা দৃষ্ট হয়, যাহারা ক্রমে২ অগ্রসর হইয়া একত্রে মিলিত হওত করণিয়ার পরিধিকে বেষ্টন করে। এই শুভ্রবর্ণ রেখা সচরাচর করণিয়ার মার্জিন বা ধার হইতে অল্প দূর পর্য্যন্ত বিস্তারিত হয়, কিন্তু কোন২ সময়ে ইহা করণিয়ার কে-ন্দ্রাভিমুখে বিস্তারিত হইয়া উহার অধিক অংশ পর্য্যন্ত জড়ীভূত করে, কিন্তু ইহা অতি বিরল।

আরকস সিনাইলিস করণিয়ার ফ্যাটি ডিজেনরেশন বা মেদাপকৃ-ষ্টতা হইয়াই উৎপন্ন হয় এবং ইহাতে উহার স্বচ্ছ বিধান অর্দ্ধ স্বচ্ছতাতে পরিণত হইয়া থাকে।

চল্লিশ কিম্বা পঞ্চাশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে আরকস সিনাইলিস উ-দ্ভূত হইতে দেখা যায় না, কিন্তু কখন২ ইহা যুবা ব্যক্তিকেও দেখা যায়, যুবা ব্যক্তিদিগের করণিয়া এই প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এবং যদি উহা কোরয়ডের কোন ব্যাধি দ্বারা উৎপন্ন হইয়া না থাকে, তবে উহা বো-ধিত্ব বা বিধানদিগের ফ্যাটি ডিজেনরেশন বা মেদাপকৃষ্টতা প্রযুক্ত উ-ৎপন্ন হইয়াছে তাহা বোধ হইবেক।

চিকিৎসা। স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা আরকস সিনাইলিস দূরীভূত করা যায় না। যুবা ব্যক্তিদিগের এই রোগ হইলে শারীরিক স্বাস্থ্য যাহাতে সংশোধিত হয় তচ্চেষ্টা করিবে। ইহাতে লৌহ সং-ঘটিত ঔষধই উপযুক্ত ঔষধ। যে সকল কার্য্যে এবং ব্যবহারে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এমত কার্য্য করিতে রোগীকে নিষেধ করিয়া দিবে। এতদ্ব্যতীত ইহার আর কিছুই ঔষধ নাই।

আইরিসের ব্যাধির বিষয়।

আইরাইটিস অথবা আইরিসের ইনফেমেশান। [illegible]

ক্রেগেকর সাহেব মহোদয় এই ব্যাধিকে তিন ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন, যথা ;— প্রথম, সিম্পল অথবা প্লেষ্টিক আইরাইটিস ; দ্বিতীয়, সিরস এবং তৃতীয় প্যারেনকাইমেটস অথবা সপিউরেটিভ আইরাইটিস।

আইরিসের ইন্‌ফ্লেমেশনের কএকটি লক্ষণ উপরিউক্ত তিন প্রকারের আইরাইটিসেই প্রায় এক প্রকার, অতএব উহাদিগকে এস্থলে পৃথক্‌ ২ করিয়া বর্ণনা করা যাইতেছে। যথা ;—

১ পেইন বা বেদনা। ইহা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু ব্যক্তিবিশেষে ইহার ন্যূনাধিক্য হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে রোগীরা কেবল বেদনানুভব করেন এবং উহা চক্ষু হইতে ঐ দিকের কপালটি পর্য্যন্ত বিস্তারিত হয় ; অন্যান্য স্থলে বেদনা এমত দবদবে এবং বিদ্ধনবত্‌ হয় যে, রোগীর চক্ষে উহা অসহনীয় হইয়া উঠে, এবং বেদনা যে কেবল পীড়িত চক্ষে আবদ্ধ থাকে এমত নয়, কিন্তু উহা ঐ দিকের মুখমণ্ডলে ও মস্তক পার্শ্বে বিস্তারিত হয়। আর বার কখন বা বেদনা ক্ষণবিলুপ্ত হইয়া থাকে এবং উহা সচরাচর সন্ধ্যার সময় বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে রাত্রে অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। আইরিস অত্যন্ত স্ফীত না হইলে অথবা চক্ষু আভ্যন্তরিক পরিচাপ বৃদ্ধি না হইলে রোগী কিছুই বেদনানুভব করে না। অক্ষিগোলের উপর চাপন প্রয়োগ করিলে বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

২ স্ক্লুরেটিক জোন বা নাড়ীচক্র। এই ব্যাধিতে আরক্তিম স্ক্লুরেটিকের সংযোগ স্থানে চতুর্দ্দিক দিয়া বেষ্টিত থাকে। ইন্‌ফ্লেমেশনের ন্যূনাধিক্যানুসারে নাড়ীচক্রেরও তারতম্য হইতে দেখা যায়, এবং কোন২ সময়ে আরক্তিম এবং কিমোজড কনজংটাইভা দ্বারা আবৃত থাকে।

৩ ডিম্‌নেস অব সাইট বা দৃষ্টির হ্রাসতা। ইহা আইরাইটিস রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। ইহা প্রথমত আইরিসের পরিবর্ত্তন হওয়া অপেক্ষা একিউয়স হিউমরের ঘোলা হওয়া প্রযুক্তই অধিক

হইয়া থাকে। করনিয়ার পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক লামিনার ভাগিনে-
রিয়ে যে সকল পরিবর্ত্তন হয় তদ্দ্বারাও আবিলতার উত্পন্ন হইতে
পারে। পার্শ্ব হইতে পরীক্ষা করিলেই এই অবস্থা উত্তম রূপে দৃষ্টি-
গোচর হয়। কিরেটাইটিস রোগে যেমত করণিয়ার এণ্টিরিয়ার লেয়ার
ভিতের কোষ সকল আবিল হইয়া থাকে, তদ্রূপ আইরাইটিস রোগে
পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক লামিনার কোষ সকলেরও আবিলতা হয়।
আইরাইটিস আরও অধিক বৃদ্ধি হইলে আইরিস এবং লেন্সের ক্যাপ-
সিউল মধ্যে সংযোজক দল বদ্ধ সূত্র নির্ম্মিত হইয়া সাইনিকিয়া রো-
গের উত্পন্ন করে। এই প্রকার কখনং পিউপিল বদ্ধ হইয়া দৃষ্টি
একেবারে বিনষ্ট হয়।

৪ আইরিসের বর্ণের পরিবর্ত্তন। নীলাক্ত অথবা ধূসর
বর্ণ আইরিস সবুজবর্ণে, সবুজবর্ণ আইরিস পীতাক্ত সবুজবর্ণে এবং
ঘোর বর্ণ আইরিস নীলাক্ত লাল বর্ণে পরিণত হয়। উহার উজ্জ্বল
সূত্রবত্ অবস্থা একেবারে বিনাশ হইয়া যায়। এই সকল অবস্থা পী-
ড়িত চক্ষুর আইরিসকে সুস্থ চক্ষুর আইরিস সহিত তুলনা করিলেই অ-
নায়াসে অনুভব করা যাইতে পারে। আইরিসের বর্ণ এবং উজ্জ্বল-
তার পরিবর্ত্তন যে ইনফ্লেমেশন কর্ত্তৃক হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই
কিন্তু ইহা আংশিক রূপে এঁকিউসের সূত্রবত্ বিধানের পরিবর্ত্তন এবং
আংশিক রূপে একিউয়স হিউমর ঘোলা হওয়া প্রযুক্তও হইতে পারে।

৫ পিউপিলের আকারের এবং প্রচালনায় পরিবর্ত্তন।
শিরা সকল আরক্তিম হওয়া প্রযুক্ত এবং আইরাইটিসের প্রথমাবস্থায়
যে রস নিঃসৃত হয় তদ্দ্বারা আইরিসের কন্ট্রাকটাইল এলিমেণ্ট বা
সংকোচক বস্তুর ক্রিয়ার এবং আইরিসের প্রচালনা শক্তির ব্যাঘাত হ-
ইয়া থাকে, এই জন্যই আইরাইটিসের প্রথমাবস্থায় আইরিস আলোক
দ্বারা উত্তেজিত হইতে পারে না। ইহার পরে যখন আইরিস লেন্সের
সহিত সংযুক্ত হইয়া যায় তখন উহার ক্রিয়ার যে কেবল ব্যাঘাত হয়

এমত বিবেচনা করিবে না, কিন্তু এ অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে পিউপিল অবিলম্ব রূপে প্রসারিত হইয়া থাকে, অথবা উহা পনিউত্ত স্কে-টিকের অরগেনাইজড ধাতু দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে রুদ্ধ হইলে কখনই প্রসারিত হয় না।

৬ আলোকাতিসহতা এবং অশ্রু প্রবাহন। আইরাইটিস রোগে এই দুইটি লক্ষণ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং রোগী আলোকের দিকে দৃষ্টিপাত করিতে পারে না, এবং গণ্ডদেশের উপর দিয়া যে অশ্রু প্রবাহিত হইতে থাকে তাহা অনবরত পুঁছিতে থাকেন।

৭ কনজংটাইভার কনজেশশন। আইরাইটিস রোগে প্রায়ই কনজংটাইভা কিয়ৎ পরিমাণে আরক্তিম হইয়া থাকে, কিন্তু কোন২ সময়ে এত গভীর রূপে আরক্তিম হয় যে উহার নিমিত্ত কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিগের স্ক্লেরোটিক জোন দৃষ্টিগোচর হওয়া সুকঠিন হইয়া উঠে।

৮ আইবলের বিতান। এই প্রকার লক্ষণ সিরস আইরাইটিসেই দৃষ্ট হয়, ইহাতে যে নিরম উৎপন্ন হয় তদ্বারাই বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এমত অবস্থায় কর্ণিয়া বিদ্ধ করিয়া একিউয়স হিউমর নির্গত করিয়া দিলে ইণ্ট্রা-অকিউলার প্রেজর বা অক্ষি অভ্যন্তরিক প্রচাপন দূরীভূত হইবে এবং রোগীও তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করিবেন।

সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল।

আইরাইটিস রোগে কখনং জ্বরানুভব হইতে দেখা যায়, কখনবা বমন ইচ্ছা এবং কখনবা বমন হয়, এই সকল লক্ষণ সিম্পেথেটিক ইরিটেশন দ্বারা উদ্ভব হইয়া থাকে।

সিম্পেল অথবা প্লেষ্টিক আইরাইটিস।

ইহাতে আইরিসের পদার্থ মধ্যে এবং উহার প্রদেশের উপর নিউক্ত প্লেষ্টিক পদার্থ উৎপন্ন হয়। এক প্রকার ফাইব্রস টিসু সমুৎপাদিত হওতঃ আইরিসের এবং লেন্সের ক্যাপসিউলের মধ্যে ব্যাণ্ডস অব এডহিশন বা সংযোজকতা নির্ম্মিত হইয়া থাকে, যাহাকে সাইনেকিয়া কহে।

এই ব্যাধি সচরাচর বাত রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগেতে হয় বলিয়া ইহাকে কখন২ রুমেটিক আইরাইটিস বলিয়াও ব্যাখ্যা করা যায়।

লক্ষণ। প্লেষ্টিক আইরাইটিস রোগে কর্ণিয়ার পরিধিতে যে স্কেরটিক জোন উত্পন্ন হয় তাহা উত্তমরূপে চিহ্নিত এবং ইহাতে কঞ্জংটাইভা এমত অধিক আরক্তিম হয় না যে উহা দ্বারা ঐ আড়ী-চক্র আবৃত হইয়া যায়।

প্লেষ্টিক আইরাইটিসের প্রথমাবস্থায় আইরিসের প্রচালনা শক্তির ব্যাঘাত জন্মে এবং উহার মুক্ত ধার স্ফীত ও স্থূলাকার দৃষ্ট হয়; ইহার তান্ত্রিক বিধানের উজ্জ্বলতা এবং বর্ণের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। আইরিসের উপর নিউও প্লেষ্টিক টিসু নির্ম্মিত হওয়াই এই প্রকার পরিবর্ত্তনের কারণ হইয়া থাকে।

এই প্রকার আইরাইটিসে বেদনার বিশেষ আধিক্যতা থাকে না। কোন২ সময়ে বেদনা কিছুই অনুভব হয় না, কিন্তু কোন২ সময়ে অত্যন্ত বেদনার প্রাদুর্ভাব হওতঃ উহা চক্ষু হইতে কপালিতে ও মুখমণ্ডলের পার্শ্বে বিস্তারিত হয় এবং উহা সন্ধ্যার প্রাক্কালে বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে যত রাত্র বৃদ্ধি হয় ততই বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

সিরস আইরাইটিস।

ইহাতে আইরিসের নাড়ী সকল হইতে সিরম বা রস নিঃসৃত হইয়া এণ্টিরিয়ার চেম্বরে সঞ্চয় হওতঃ আইরিসকে পশ্চাত্দিকে ঠেলিয়া ফেলে। ইহাতে আইরিস সুস্থাবস্থা অপেক্ষা কর্ণিয়া হইতে অনেক অন্তরে দৃষ্ট হয় এবং এণ্টিরিয়ার চেম্বরেরও গভীরতা অনেক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আইরিসের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয় এবং আলোকের উত্তেজনা দ্বারা আস্তে২ প্রতিবিধান হইয়া থাকে। সিরস আইরাইটিসে সাইনেকিয়া বর্ত্তমান থাকে না, সুতরাং যখন পিউপিল প্রসারিত করা যায় তখন উহা নিয়মিত মতই প্রসারিত হয়।

লক্ষণ। সিরস আইরাইটিসের প্রথমাবস্থায় এমত কোন [illegible]

লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, স্ক্লেরোটিক কোরিয়া নাড়ী চক্র সামান্য প্রকারে আরক্তিম হয় এবং কনজংটাইভা স্বস্থাবস্থায় থাকে। ব্যাধি যেমত বৃদ্ধি হইতে থাকে তেমত এণ্টিরিয়ার চেম্বরে রস সঞ্চিত হইয়া অক্ষি-গোলককে বিস্তৃত করতঃ অত্যন্ত বেদনার উদ্ভব হয়।

সিরস আইরাইটিসের প্রথমাবস্থায় একিউয়স হিউমর ঘোলা হওয়া প্রযুক্ত দৃষ্টির হ্রাসতা হইয়া থাকে এবং উহাতে ক্ষুদ্র২ শুভ্রবস্তু ভাসি-তেছে এমত দৃষ্ট হয়। প্রথমাবস্থায় করণিয়ার আবিলতা প্রযুক্ত এবং একিউয়স হিউমর ঘোলা প্রযুক্ত আইরিসের অবস্থা নিশ্চয় করা সুকঠিন হইয়া উঠে।

পেরেনকাইমেটস আইরাইটিস।

ইহাতে আইরিসের উপর ক্ষুদ্র২ দানাময় বস্তুর উত্পন্ন হয়। এই সকল দানাময় বস্তু কখন২ আলপিন মস্তকের ন্যায় বৃহদাকার হয় এবং অগ্রদিকে উন্নত হওতঃ করণিয়াকে স্পর্শ করিবার উপক্রম করে। প্র-থমাবস্থায় সচরাচর ইহারা লাল থাকে, পরে পীতবর্ণ হয় এবং অবশেষে পুয় সঞ্চয় হইয়াছে এমত দৃষ্ট হয়। এই সকল হয়তো চুষিত হইয়া যায় নতুবা সপিউরেইট বা পুয়তে পরিণত হয়। এবসর্ব বা চুষিত হইয়া গেলে আইরিস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা অতি বিরল। সপিউরেইট হইলে পুয় সকল এণ্টিরিয়ার চেম্বরের অধঃ অংশে পতিত হয় এবং এই অবস্থাকেই হাইপোপিয়ন কহে।

ইহা প্রাথমিক উপদংশ অথবা বংসানুগ উপদংশ রোগ দ্বারা উত্পন্ন হয়।

লক্ষণ। এই রোগ উপদংশ ধাতু প্রকৃতি ব্যক্তিদিগেতেই অধিক দেখা যায়। ইহাতে নিউ প্লেষ্টিক বস্তু নির্ম্মিত হওয়াতে অত্যন্ত সাইনি-কিয়ার উৎপত্তি হয়। আইরিসের অন্যান্য ইনফ্লেমেশন অপেক্ষায় ইহাতে প্রবল লক্ষণাদির আবির্ভাব হয়। আইরিসের ভেসোল সকল বিশে-ষতঃ দানাময় এক্সক্রিসেন্স দিগের চতুর্দ্দিক রক্তে পরিপূরিত, কনজং-

টাইজা গভীর রূপে রক্তাধিকা এবং অত্যন্ত কিমোসিস বর্ত্তমান থাকে, এবং স্ক্লেরোটিক জোনও অধিক আরক্তিম হয়। একিউয়স হিউমর ঘোলা এবং উহাতে নিউও প্লেষ্টিক বস্তুর ক্ষুদ্রং খণ্ড সকল ভাসিতে দেখা যায়।

অনেক স্থলে করণিয়ার পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক ল্যামিনা আবিল হয়। আইরিসের উজ্জ্বলতা বিনষ্ট হইয়া যায়, এবং ইহার বর্ণেরও অনেক পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। পিউপিল আলোকের উত্তেজনা দ্বারা ক্রিয়া করে না, এবং এট্রোপিন দ্বারা প্রসারিত করিলে অনিয়মিতরূপে প্রসারিত হয়। সাইনিকিয়া দ্বারা আইরিস লেন্সের অথবা করণিয়ার সহিত আবদ্ধ থাকা প্রযুক্তই পিউপিল এই প্রকার অনিয়ম পূর্ব্বক প্রসারিত হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় রোগী চক্ষে এবং কপালটিতে বেদনানুভব করে, পরে বেদনা মস্তকে এবং মুখমণ্ডলের পার্শ্বে বিস্তারিত হয়। দিবসে বেদনার ন্যূনতা থাকে বটে কিন্তু রাত্রে বেদনার আধিক্যতা হওতঃ রোগীর পক্ষে উহা অসহনীয় হইয়া উঠে। ইহাতে অত্যন্ত আলোকাতিসহ্যতা এবং অত্যন্ত অশ্রু প্রবাহন হয়, অক্ষিপুট উন্মীলন করিতে চেষ্টা করিলে ঝলকায়ং অশ্রুপতন হইতে থাকে। ঐ দানাবত্ এক্সক্রিসেন্স সকল অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হওত পূয়ে পরিণত হইয়া আইরিসের এবসেস উত্পন্ন হয়, এবং এবসেস দ্বারা ঐ অংশের কনেকটিভ টিস্থতে সিকেট্রিকস নির্ম্মিত হইয়া থাকে। অন্যান্য স্থানে পোষ্টিরিয়ার সাইনকিয়া উত্পন্ন হয়, যদ্দ্বারা উত্তেজনার উদ্ভব হওতঃ আইরিসে নূতন প্রদাহের প্রাদুর্ভাব হওয়াতে পিউপিল ক্রমেং সম্পূর্ণ রূপে আবদ্ধ হইয়া যায়। কখন বা আইরিসের দানাময় এক্সক্রিসেন্স সকল অগ্রদিকে উন্নত হওত করণিয়ার সহিত মিলিত হইয়া এণ্টিরিয়ার সাইনিকিয়া উত্পন্ন করে।

নানা প্রকার আইরাইটিসের প্রোগনোসিস।

ইহাতে সাইনিকিয়ার বর্ত্তমানতার এবং বিস্তীর্ণতার প্রতি বিবেচনা

কর্ম্ম উচিত। আইরিস্ এবং লেন্সের মধ্যে ব্যাণ্ডস্ অব এড্হিসন বর্ত্তমান থাকিলে আমরা অনুমান করিতে পারি যে, আইরিসে পুনঃ২ প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া পিউপিল একেবারে অবরুদ্ধ এবং গ্লোকোমা ব্যাধি উদ্ভূত হইবে। সাইনিকিয়া দ্বারা সাক্ষাৎরূপে দৃষ্টি রোধ হয় না বটে, কিন্তু ইহা দ্বারা ঐ অংশ সর্ব্বদা উত্তেজিত থাকা প্রযুক্ত কোরয়ডের কনজেশ্চন এবং ভিট্রস্, লেন্স অথবা রেটিনার অপকর্ষ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

একটি চক্ষে এই প্রকার ব্যাধি হইলে উহার উত্তেজনা দ্বারা সুস্থ চক্ষুও আক্রান্ত হইতে পারে, এমতাবস্থায় রোগীর ব্যাধিযুক্ত চক্ষের প্রোগনোসিস অমঙ্গল জনক বলিয়া ক্ষান্ত থাকা উচিত নহে, উত্তেজনার কারণ দূরীভূত না করিলে যে সুস্থ চক্ষুও বিনষ্ট হইবে তদ্বিষয়ও রোগীকে জ্ঞাত করান কর্ত্তব্য।

অন্যান্য আকারের আইরাইটিস অপেক্ষা সিরস আইরাইটিসের প্রথমাবস্থায় সাইনিকিয়া সচরাচর কম দেখিতে পাওয়া যায়; এই প্রকার রোগে রোগী প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইলে উহার দৃষ্টি রক্ষা হইতে পারে। ইহা মনে রাখা উচিত যে, কর্ণিয়া পোষ্টিরিয়ার ইলেষ্টিক লেয়ারদিগের অস্বচ্ছতা প্রযুক্ত রোগী কতক দিবস পর্য্যন্ত দৃষ্টির আবিলতা বোধ করে, কিন্তু এ অবস্থায় এট্রোপিন সলিউশন দ্বারা যদি পিউপিল ডাইলেইট হয় তবে রোগীর আবিলতা শীঘ্রই দূরীভূত হইয়া থাকে। সিরস আইরাইটিসের গতিরোধ না করিলে উহা দ্বারা অক্ষি অভ্যন্তরিক পরিচাপ বৃদ্ধি হওত ব্যাধি ক্রিয়া কোরয়েড পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইবে এবং আইবল অত্যন্ত বিস্তীর্ণ হওত অত্যন্ত ভয়ানক হইয়া উঠিবে।

প্লেষ্টিক আইরাইটিসে অত্যল্প এক্স্‌ছুশন বর্ত্তমান থাকিলে এবং উহা অল্প দিবসের হইলে এট্রোপিন দ্বারা উহা ভগ্ন করা যাইতে পারে, এমতাবস্থায় আমাদের প্রোগনোসিস মঙ্গল জনক বলিতে হইবে।

পেরেন কাইমেটিস আইরাইটিসের প্রোগনোসিস অমঙ্গল জনক।

আইরাইটিসের কারণ। পূর্ব্বে ইহা সংস্কার ছিল যে, রক্ত-রোগগ্রস্ত ব্যক্তিতেই প্লেষ্টিক আইরাইটিস উদ্ভূত হইত, কিন্তু ইদানীং দেখা যাইতেছে যে ঐ রোগগ্রস্ত ব্যক্তি ব্যতীতও এবং কুষ্ঠরোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এবং আঘাত ইত্যাদি দ্বারা এই প্লেষ্টিক আইরাইটিস উৎপন্ন হইয়া থাকে। উপদংশজ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিতেও এই প্রকার আইরাইটিস উত্‌পন্ন হইতে দেখা যায়; অতএব ইহার যথার্থ কারণ অনুভব করা অতি সুকঠিন। পেরেন কাইমেটস আইরাইটিসও ঐরূপ। সিরস আইরাইটিস কোরয়ডাইটিস রোগের আনুসঙ্গিক হইয়া উৎপন্ন হয়; প্রথমতঃ ব্যাধি কোরয়েডে আরম্ভ হওত পরে আইরিসে বিস্তৃত হইয়া থাকে। ইহা দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগেতেও উৎপন্ন হইতে পারে। মেলেরিয়া এবং গাউট ইত্যাদি রোগ দ্বারাও আইরাইটিসের উৎপন্ন হইতে দেখা যায়; অতএব ইহার কারণ সতর্কতাসহকারে অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হওয়া অতীব কর্ত্তব্য।

আইরাইটিসের চিকিৎসা এবং ফল। যদিচ রোগের কারণ নিশ্চয় করা সুকঠিন, তত্রাচ যে পর্য্যন্ত কারণ অনুসন্ধান করা যাইতে পারে তাহা হইতে বিরত থাকিবে না।

পারদ। আইরাইটিস সিফিলিটিক কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইলে অনেকানেক চিকিৎসকেরা পারদ ঘটিত ঔষধ ইহার পক্ষে উত্তম ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন। পারদ ঘটিত ঔষধের মধ্যে ব্লু পিল অথবা কেলেমেল এবং অহিফেন, কিম্বা কেলেমেল ভেপর বাথ। সর্ব্বাপেক্ষা কেলেমেল ভেপর বাথই উত্তম ব্যবস্থা। লক্ষণাদির প্রবলতা থাকিলে যদি পারদ সিষ্টেমে প্রবিষ্ট হইবার লক্ষণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে পারা-মর্শ হয়, তবে কেলেমেল ২ গ্রেণ এবং অহিফেন ১ গ্রেণ মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া দুই দিবস পর্য্যন্ত চারি ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিবেক। রোগী যুবা বালক হইলে ১ ড্রাম ব্লু মরকিউরিয়েল অএণ্টমেণ্ট সকাল বিকাল

উরুদেশে মর্দন করিবে। শৌঢ়াবস্থায় ২০ গ্রেণ কেলোমেল ভাষ্য ভেপর বাথ দিবসে একবার করিয়া এক সপ্তাহ কিম্বা দশ দিবস পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করিতে পারা যায়। ফলে যে পর্য্যন্ত আইরিসের ব্যাধি কিছু বিশেষ না হয় সেই পর্য্যন্ত পারদ বিবেচনা মতে ব্যবহার করিবে। আইরাইটিস প্রতীকার হইতে আরম্ভ হইলে পারদের মাত্রা কমাইয়া দিবে।

সিফিলিটিক কারণ বশতঃ আইরাইটিস উৎপন্ন না হইলে পারদ ব্যবহার করা উচিত নহে। উপদংশ ধাতু প্রকৃতি ব্যক্তিতে আঘাত ইত্যাদি দ্বারা আইরাইটিস উৎপন্ন হইলেও পারদ (ভেপর বাথ) ব্যবস্থা করিবে। লক্ষণাদির প্রবলতা না থাকিলে পারদ পাকস্থলি দিয়া ব্যবহার না করিয়া পারদের ভাপরা অতি উত্তম ব্যবস্থা। পারদ দ্বারা সেলিভেশন হইবার পূর্ব্বে ব্যাধির উপশম না হইলে অথবা ব্যাধির উন্নত অবস্থা নিবারিত না হইলে উহা ব্যবহার করা নিষ্ফল।

পারদ এত অধিক ব্যবহার করিবে না যে উহা সিষ্টেমে প্রবিষ্ট হইয়া উহার অনিষ্টজনক লক্ষণ সকল প্রদর্শিত হয়।

আইওডাইড অব পটাসিয়ম। সিফিলিটিক কারণ বশতঃ আইরিসের প্রদাহ উদ্ভব হইলে আইওডাইড অব পটাসিয়ম ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার ব্যবহার করিবে, এবং যে সকল আইরাইটিস বাতজ ধাতু প্রকৃতির প্রতি নির্ভর করে, উহাতে আইওডাইড অব পটাসিয়ম উপরিউক্ত মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে দিবে এবং উহার সঙ্গে২ আহারের দুই ঘণ্টা পর এক গ্লাস লাইম যুশ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

টরপিনটাইন। কেহ কেহ বলেন যে, প্লেষ্টিক আইরাইটিসে টরপিনটাইন অতি উত্তম ঔষধ। প্রথমতঃ এট্রোপিন দ্বারা পিউপিলকে ডাইলেইট বা প্রসারিত করিয়া উহা ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইবে। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে ইহার বিশেষ এণ্টিপ্লেষ্টিক অথবা এবসার্বেণ্ট শক্তি আছে। পিউপিল প্রসারিত করিবার পক্ষে যদি

চক্ষে অত্যন্ত বেদনা এবং স্কুরোটিক ও কনজংটাইভার অ রক্তিমতা থাকে তবে টরপিনটাইন এক ড্রাম মাত্রায় দিবসে তিনবার সেবন করাইলে ঐ সকল লক্ষণ দূরীভূত হইবে। কিন্তু টরপিনটাইন ব্যবহারে ষ্ট্রেঙ্গিউরির বা মুত্রকৃচ্ছ্র উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। এমত স্থলে উহার পরিবর্তে ১ ড্রাম মাত্রা বালসাম অব কোপেইবা ষষ্ঠ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিবে, কিন্তু ইহা দ্বারা ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণাদির বিশেষ না হইলে উহা কনটিনিউ করিলে বিশেষ ফলোদ্ভব হইবে না।

অহিফেন। আইরাইটিস রোগে অহিফেন অতি উপকারজনক ঔষধ। একিউট আইরাইটিস যে প্রকার কারণেই উদ্ভব হউক না কেন, অহিফেন ১ গ্রেণ মাত্রায় দ্বি ঘণ্টান্তর অর্থাৎ রোগী যে পর্য্যন্ত অহিফেণের পরাক্রমে না আইসে সেই পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে। বয়ঃক্রমানুসারে অহিফেণের মাত্রা প্রতি বিবেচনা করা উচিত। রোগীর অত্যন্ত বেদনা থাকিলে কপাটির ত্বকের নিম্নে কোয়ার্টর গ্রেন মরফিয়া দ্বারা সবকিউটেনিয়স ইনজেকশন ব্যবহার করিবে।

করনিয়ার পেরেসেনটিসিস। আইরাইটিস রোগে কোন২ রোগী অক্ষি অভ্যন্তরিক বিতান এবং বেদনা প্রযুক্ত অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করেন, এমত স্থলে করনিয়া বিদ্ধ করিয়া একিউয়স হিউমরের কতক অংশ নির্গত করিলে যন্ত্রণার অনেক উপসম হইয়া থাকে। এই অপারেশন নিম্ন লিখিত মতে সমাধা করিবে, যথা, একটি প্রশস্ত নিডল করনিয়ার মধ্য দিয়া এণ্টিরিয়া চেম্বরে প্রবিষ্ট করিবে, তৎপরে উহা কিঞ্চিৎ টেরচা করিয়া রাখিলেই উহার পার্শ্ব দিয়া একিউয়স হিউমর নির্গত হইতে থাকিবে। নিডলটি বহির্গত করিয়া ফেলিলেই ক্ষত মুখ বন্ধ হইয়া যাইবে। অপরেশনের পর চক্ষুকে একটি প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে।

সমুদয় একিউয়স হিউমর বহির্গত করা উচিত নহে, তাহার কারণ এই যে সমুদয় একিউয়স হিউমর বহির্গত করিলে লেন্স এবং প্রসারিত

আইরিস করনিয়ার অভিমুখে অগ্রসর হইয়া এণ্টিরিয়ার সাইনিকিয়ার উৎপন্ন হইবে।

যে সকল স্থলে অক্ষিগোল অত্যন্ত বিস্তৃর্ণ হয় সেই সকল স্থানে এই প্রকার অপরেশন করা আবশ্যক হইয়া থাকে, এই প্রকার অপরেশন ২। ৩ বার সমাধা করার আবশ্যক হইতে পারে কিন্তু ইহা ৩০। ৩৬ ঘণ্টার পর করিবে। অক্ষিগোল পুনরায় বিতান হইলেই পুনর্ব্বার অপরেশন করিবার আবশ্যক হয়।

জলৌকা সংলগ্ন। কপাটিতে এবং ভ্রূতে জলৌকা প্রয়োগ করিলে বেদনার উপসম হইয়া থাকে কিন্তু ইহা ব্যতীত জলৌকা দ্বারা রোগের আর কিছুই উপসম হয় না। আইরাইটিস রোগে বেদনা এবং প্রদাহের প্রবল লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকিলেই যে জলৌকা সংলগ্ন করিতে হইবে এমত বিবেচনা করিবে না; রোগী স্থূলাকার এবং বলবান হইলে এবং উহার নাড়ী দৃঢ়, পূর্ণ এবং দ্রুতবেগে চলিতে থাকিলে জলৌকা প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং জলৌকা সকল পতিত হইয়া গেলে উহাদের দংশন ক্ষত হইতে রক্ত আর অধিক পতিত হইবার নিমিত্ত ফোমেণ্টেশন করিবে। এই প্রকার চিকিৎসাতে যদি রোগের বিশেষ বোধ হয় তবে পুনরায় তত্পর দিবস জলৌকা প্রয়োগ করিবে।

এই স্থলে ১ কিম্বা ২ মাত্রা ব্লু পিল, কলোসিন্থ সহিত রাত্রে শয়ন কালে ব্যবহার করিয়া তত্পর দিবস প্রাতে এক মাত্রা ব্লেক ড্রেফট এবং লঘু আহার ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শিবে; ফলে জলৌকা দ্বারা প্রদাহ নিবারক প্রণালির চিকিৎসার কিয়দংশ মাত্র উপলব্ধি হইতে পারে নতুবা উহাদের দ্বারা যে আইরিসের প্রদাহ ক্রিয়ার পরাক্রম সাক্ষাত্রূপে বিনষ্ট হয় এমত বিবেচনা করিবে না।

যদি রোগী বেদনার যন্ত্রণায় নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া থাকে তবে মরকিউরি এবং জলৌকা প্রয়োগ করিতে অতি সতর্কতা সহকারে ব্যবস্থা করিবে। এমতাবস্থায় এই সকল ব্যবহার করিলে অনিষ্ট উপাদান হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

এট্রোপিন। আইরাইটিস রোগের পক্ষে এট্রোপিন অত্যন্ত মূল্যবান ঔষধি, ইহা দ্বারা পিউপিলকে প্রসারিত অবস্থায় রাখিলে সাইনিকিয়া নির্মিত হইতে পারে না; এতদ্ব্যতীত ইহা আইরিস আপনা উপরেই সংকোচিত হওত এণ্টিরিয়ার চেম্বরের চতুর্দ্দিকে একটি সূক্ষ্ম ধার স্বরূপ হইয়া অবস্থিতি করে, সুতরাং উহার রক্তবহা নাড়ী সকল রক্তাধিক্য অবস্থায় থাকিতে পারে না। প্রসারণ কারি ঔষধের পরাক্রম দ্বারা প্রদাহিত টিসু সুস্থাবস্থায় থাকে, এইটি সকল প্রকার প্রদাহেই প্রধান বিষয় বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। এট্রোপিন দ্বারা প্রদাহিত আইরিস সুস্থাবস্থায় থাকে, ইহার দ্বারা আইরিসের কনজেষ্টেড ভেসেল সকল আয়তনে হ্রাস হয় এবং প্লেষ্টিক ও পেরেনকাইমেটস আইরাইটিস দ্বারা যেঅনিষ্ট কারক সংযোগের আশঙ্কা হয় তাহা সংঘটন হইতে পারে না। অধিকন্তু ইহা দ্বারা ভাসকিউলার সপ্লাই বা রক্তের আধিক্যতার ন্যূনতা হওয়া প্রযুক্ত আইরিসের প্রস্রবণ প্রদেশের প্রস্রবণ শক্তির হ্রাস হইয়া থাকে এবং একিউয়স হিউমর অধিক সিক্রিট বা প্রস্রবণ হইতে পারে না, সুতরাং ইন্ট্রা অকিউলার প্রেজরের ন্যূনতা হইয়া যায়।

আইরাইটিস রোগাক্রান্ত ব্যক্তি চক্ষে এডহিশন বা সংমিলন এবং আইরিসের বিধান অনিষ্ট হইবার পূর্ব্বে আমাদের নিকট আসিলে আমরা কেবল এট্রোপিন সলিউশনের প্রতিই ইহার চিকিৎসার নির্ভর করিতে পারি। এট্রোপিন ১ গ্রেণ এবং ১ ড্রাম জল দ্বারা লোশন প্রস্তুত করিয়া পিউপিল যে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ প্রসারিত না হয় সেই পর্য্যন্ত তিন কিম্বা চারি ঘণ্টান্তর চক্ষে প্রক্ষেপ করিবে। এই প্রণালী চিকিৎসা দ্বারা পিউপিল প্রসারিত হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই আরোগ্য লাভ হইতে পারে, কিন্তু প্রবল আকারের ব্যাধিতে সহসা পিউপিলকে এট্রোপিনের পরাক্রমে আনা সুকঠিন হইয়া উঠে, এমতাবস্থায় সলফেট অব এট্রোপিন ২ গ্রেণ এবং জল এক ড্রেম দ্বারা লোশন

প্রস্তুত করিয়া ২। ৩ ঘণ্টান্তর ৫। ৬ দিবস পর্য্যন্ত চক্ষে প্রয়োগ করিবে। কোনহ স্থলে আইরিস স্ফীত এবং রক্তাধিক্য থাকা প্রযুক্ত এট্রোপিন দ্বারা পিউপিল প্রসারিত করা যায় না, এমতাবস্থায় আমাদের প্রগ্নোসিস অমঙ্গল জনক বলিতে হইবে; কিন্তু অন্যান্য উপায় দ্বারা প্রদাহ ক্রিয়া নিবৃত্ত করিয়া পুনরায় এট্রোপিন ব্যবহার করত পিউপিল প্রসারিত করিতে চেষ্টা করিবে।

এট্রোপিন,যে কেবল পিউপিল প্রসারিত হওয়া পর্য্যন্ত ব্যবহার করা আবশ্যক এমত বিবেচনা করিবে না, রোগের প্রবল লক্ষণ সকল নিবৃত্ত হওয়ার পরেও, ফলে যে পর্য্যন্ত স্ক্লেরোটিক জোন দূরীভূত না হয় এবং আইরিসের স্বাভাবিক সরকিউলেশন পুনঃ স্থাপিত না হয়, সেই পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে।

অনেক স্থলে আইরাইটিস রোগে সাইনিকিয়া আংশিক রূপে নির্ম্মিত হয়, অর্থাৎ আইরিসের অল্প অংশ লেন্সের সহিত মিলিত হইয়া থাকে, এ অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিসের যে অংশ লেন্সের সহিত সংযুক্ত থাকে তাহা প্রসারিত হয় না কিন্তু আইরিসের যে অংশ লেন্সের সহিত সংযুক্ত না থাকে তাহা প্রসারিত হইয়া পিউপিল বিষমাকার ধারণ করে। এমতাবস্থায় এট্রোপিন সলিউশন অনবরত এবং মুক্ত কণ্ঠে চক্ষে প্রয়োগ করিলে মিলিত আইরিস মুক্ত হওত ব্যাধি আরাম হইতে পারে।

কখনহ অধিক দিবস পর্য্যন্ত এট্রোপিন ব্যবহার করিলে গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা।

এক্‌ষ্ট্রেক্ট অব বেলেডোনা। এট্রোপিন অপেক্ষা বেলেডোনা ক্ষীণ বল। সমভাগে এক্‌ষ্ট্রেক্ট অব বেলেডোনা, ইণ্ডিয়ান হেম্প, অপিয়ম এবং গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করত এবং উহাতে কিঞ্চিৎ এট্রোপিন সংযোগ করিয়া চক্ষের উপর প্রলেপ দিলে সিলিয়ারি নিউরোসিস রোগে রোগীকে বিশেষ উপকার হইবে।

ফোমেণ্টেশন। দিবসে ৫। ৬ বার করিয়া ব্যাধিযুক্ত চক্ষে

ঘুলিহেড ফোমেন্টেশন করিলে বিশেষ উপকার হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে যদি বেদনার উপশম না হয় তবে উহা হইতে বিরত থাকিবে।

ব্যাধিযুক্ত চক্ষু সামান্য প্যাড এবং বেণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখা উচিত। প্যাড দ্বারা চক্ষু চাপিত রাখা আমাদের উদ্দেশ্য নহে। কিন্তু অক্ষিপুটকে মুদিত রাখার নিমিত্ত এবং চক্ষুকে সুস্থির অবস্থায় রাখিবার জন্য প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজের প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইহার সঙ্গেং সুস্থ চক্ষুকে আচ্ছাদন কিম্বা সবুজবর্ণের চসমা দ্বারা আবৃত রাখা উচিত।

কাউণ্টর ইরিটেশন। আইরাইটিসের প্রবল অবস্থায় কপাটিতে ব্লিষ্টর ইত্যাদি প্রয়োগ করা নিষ্প্রয়োজন, ইহার পরে বিশেষতঃ কর্ণিয়ার পোষ্টিরিয়র লেয়ারের আবিলতা প্রযুক্ত রোগীর দৃষ্টির হ্রাস হইলে ক্রমান্বয়ে ব্লিষ্টর প্রয়োগ করিলে আবিলতা ক্রমে দূরীভূত হইয়া যাইবে।

আইরাইটিসের সঙ্গেং ন্যূনাধিক্য রূপে কনজংটাইভাইটিস সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। ইহা অধিক পরিমাণে থাকিলে উহার স্ফীততা অস্ত্র দ্বারা স্কেরিফাই বা বিদ্ধ করিয়া দিলে কিমোসিসের উপশম হইবে অক্ষিপুটের ত্বক স্ফীত অবস্থায় দৃষ্ট হইলে নাইট্রেইট অবসিলভরের ষ্ট্রংসলিউশন তদুপর লেপন করিয়া দিবে। এই সকল অবস্থায় রোগীর চক্ষে কোন প্রকার এষ্ট্রিঞ্জেণ্ট লোশন প্রয়োগ যুক্তি সিদ্ধ নহে।

সর্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।

ইণ্টরমিটেণ্ট ফিভর বর্ত্তমান থাকিলে হট বাথ এবং সুডরিফিকস ব্যবস্থা করিবে, কখনং অত্যন্ত বমন হইয়া থাকে এতদবস্থায় অহিফেন ব্যবহার করিলে উহা উপশম হইবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার আবশ্যক হইলে মৃদুবিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে।

রোগী দুর্ব্বল হইলে পুষ্টিকারক আহার এবং পুষ্টিকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। আর সবল ও স্থূলাকার হইলে পরগেটিভ, ষ্টারভেশন বা উপবাস ইত্যাদি দ্বারা এণ্টিফ্লোজেষ্টিক চিকিৎসা করিবে।

সাইনিকিয়া হইলে কি প্রকার চিকিৎসা করিবে তাহার বিষয়।

সাইনিকিয়া অথবা পিউপিল মধ্যে ব্যাণ্ড অব এডিহিশন নির্মিত হইয়া দৃষ্টির ব্যাঘাত জন্মিলে প্রথমত এট্রোপিন দ্বারা পিউপিল প্রসারিত করিবার চেষ্টা করিবে, ইহাতে যদি এডহিশন সকল ভগ্ন না হইয়া যায় তবে নিম্নলিখিত দুইপ্রকার অপরেশন অবলম্বন করিবে। যথা, করিলিসিস অথবা ইরিডেকটোমি।

সাইনিকিয়া দ্বারা পিউপিল আংশিকরূপে বদ্ধ হইলে অথবা উহার দ্বারা আইরিস লেনসের সহিত এক স্থানে অথবা অধিক স্থানে আবদ্ধ হয় এবং উহার কতক অংশ মুক্ত থাকে, এমত স্থলে এট্রোপিন দ্বারা যদি পিউপিল প্রসারিত না হয় এবং এডহিশন সকল ভগ্ন হইয়া না যায় তবে করিলিসিস অপরেশন করিবে; আর যদি এডহিশন দ্বারা পিউপিল জড়িভুক্ত হয় এবং আইরিস লেনসের সহিত সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ হইয়া যায় তবে ইরিডেকটোমি অপরেশন করা যুক্তিসিদ্ধ।

করেলিসিস অপরেশন। অপরেশন করিবার পূর্ব্বে ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত চক্ষে এট্রোপিন সলিউশন প্রয়োগ করিবে, তাহা হইলেই পিউপিলের কোন্ অংশ মুক্ত এবং কোন্ অংশ সংযোজিত, তাহা জানা যাইতে পারিবে, কেননা যে অংশ মুক্ত তাহা অবশ্যই এট্রোপিন দ্বারা প্রসারিত হইবে। তৎপরে রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া একটীস্প্রিং স্পেকিউলম্ চক্ষে স্থাপন করত দন্তযুক্ত একটি ফরসেপস্ দ্বারা কনজংটাইভার ভাঁজ ধৃত করিয়া অক্ষিগোলকে স্থির ভাবে রাখিবে, এবং যে স্থানে আইরিস লেনসের সহিত সংযুক্ত আছে তাহার বিপরীতে করনিয়াকে বিদ্ধ করিয়া একটি হুকট্ স্পেচিউলা উহার মধ্য দিয়া এন্টিরিয়ার চেম্বরে প্রবিষ্ট করতঃ অস্ত্রের ভোতা অগ্রভাগ পিউপিলের ধারের নিম্ন দিয়া এবং আইরিস ও লেন্সের মধ্য দিয়া চালিত করিবে এবং আইরিসের যে অংশ লেন্সের সহিত সংযুক্ত আছে তাহা আস্তেং ছাড়াইয়া ফেলিবে।

অপরেশনের পর পিউপিল প্রসারিত করিবার জন্য এট্রোপিন ড্রপ দিবসে ৩।৪ বার করিয়া দিবে এবং চক্ষুকে ১০।১২ দিবস পর্য্যন্ত প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে।

পিউপিল ফল্‌স মেম্বেন দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে অবরুদ্ধ হইলে অথবা সাইনিকিয়া দ্বারা উহার ধার সকল লেন্সের সহিত অবরুদ্ধ হইলে আমরা করেলিসিস অপারেশন করিতে পারি না, সুতরাং ইরিডেকটোমি অপরেশন করিতে হয়। ইহাতে শৈথিল্য করিলে এণ্টিরিয়ার এবং পোষ্টিরিয়ার চেম্বরদিগের সমাগম অবরুদ্ধ হইয়া যাইবে, এবং পোষ্টিরিয়ার ও ভিট্রস চেম্বরদিগের মধ্যে রস সঞ্চর হইয়া রেটিনাতে ভয়ানক পরিবর্ত্তন উৎপন্ন করিবে। অপিচ পিউপিল অবরুদ্ধ হইলে আইরিস উহার পশ্চাৎদিক হইতে রসের প্রচাপন দ্বারা অগ্রমুখে করণিয়ারদিকে উন্নত হইয়া উঠে, কিন্তু উহার পিউপিলারি বর্ডর লেন্সের সহিত অবরুদ্ধ থাকা প্রযুক্ত অগ্রসর হইতে পারে না, সুতরাং আইরিসকে কুব্জিল আকার যুক্ত হয়।

ফরেইন বডি ইন দি আইরিস। আইরিসে ফরেইন বডি বা বাহ্য বস্তু প্রবিষ্ট হইলে উহা পার্শ্ব আলোক দ্বারা অতি সহজে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। আইরিসের ফরেইন বডি নিম্নলিখিত মতে বহির্গত করিয়া ফেলিবে। রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া করণিয়া বিদ্ধ করতঃ একটি কেনিউলা ফরসেপ্স এণ্টিরিয়ার চেম্বরে প্রবিষ্ট করিয়া বাহ্য বস্তু নির্গত করিবে। ফরেইন বডি বহির্গত করিতে কাল বিলম্ব হইলে চক্ষে প্রদাহ উদ্দিপন হইয়া অপারেশনের পক্ষে ব্যাঘাত জন্মিবে।

আইরিসের ফংশনেল বা ক্রিয়ার ব্যাধির বিষয়।

মিড্রিয়েসিস। পিউপিল অস্বাভাবিক রূপে প্রসারিত হইলেই উহাকে মিড্রিয়েসিস কহে; ইহা চক্ষুর গভীর বিধানদিগের ব্যাধি ব্যতীতও উৎপন্ন হইতে পারে; পিউপিল বাহিক্য আলোতে বিস্তৃত

হইলে সংকোচিত হয় না, সুতরাং চক্ষে অধিক আলো প্রবিষ্ট হওয়া প্রযুক্ত রোগীর দৃষ্টির অনেক ব্যাঘাত জন্মে; কিন্তু একটি আবরণের মধ্যে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া চক্ষের সম্মুখে স্থাপিত করিলে এই প্রকার ব্যাধির আরাম হইতে পারে। কেলেবার বিন দ্বারা পিউপিলকে সংকোচিত করিলে এই প্রকার উপকার দর্শে। মিড্রিয়েসিস চক্ষের গভীর বিধানের ব্যাধি দ্বারা উৎপন্ন হইলে উহা উপরি উক্ত উপায় দ্বারা আরোগ্য লাভ হয় না।

মিড্রিয়েসিস এক চক্ষে অথবা উভয় চক্ষেই উৎপন্ন হইতে পারে। থার্ড নর্ভের ক্রিয়া অবরোধ হইয়া আইরিসের সর্কিউলার ফাইবর্স দিগের প্যেরেলিসিস হওত পিউপিল এইপ্রকার প্রসারিত হইয়া থাকে। থার্ড নর্ভ কর্ত্তন করিয়া বিভাগ করিলেও এই প্রকার পিউপিল প্রসারিত হয়। সিম্পেথেটিক নর্ভের সর্ভাইকেল ব্রেঞ্চ সকলের ইরিটেশন দ্বারাও ইহা সংঘটন হইতে পারে, কেননা উহারা ডাইলেটেটর পিউপিলী নামক মসলে বিস্তারিত হওয়া প্রযুক্ত উহা ক্রিয়ান্বিত হওয়াতে পিউপিল প্রসারিত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। কখন২ করনিয়া অথবা কনজংটাইভার বাহ্য বস্তু দ্বারা রিফ্লেকস একশন উদ্দীপন হইয়া এই ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে, এমতাবস্থায় বাহ্য বস্তু দূরীভূত করিলেই কৃতকার্য্য হইতে পারা যায়।

থার্ড নর্ভের দোষ জনিত মিড্রিয়েসিস উৎপন্ন হইলে ফেরেডিজেশন অর্থাৎ গ্যালভেনিক করেণ্ট প্রয়োগ করিবে। ইহা এক এক বার ৫।৬ মিনিটের অধিক ব্যবহার করিবে না, উহার ব্যবহার মাত্রেই যদি পিউপিল সহসা সংকোচিত না হয় তবে উহা দ্বারা যে কিছু ফল উপলব্ধি হইবে এমত ভরসা করা যায় না। সিফিলিটিক কারণ বশতঃ ব্যাধি উদ্ভব হইলে ঐ প্রণালী মতে চিকিৎসা করিবে।

ইনটেস্টিনেল কেনেল বা অন্ত্রকোষ্ঠের ইরিটেশন (অর্থাৎ অন্ত্রকোষ্ঠে কৃমি ইত্যাদি থাকিলে উহাদের উত্তেজনা) সিম্পেথেটিক নর্ভদিয়া

আইরিসের রেডিয়েটিং ফাইবর সকলে নীত হওত) দ্বারা কথনই মিড্রিয়েসিস উৎপন্ন হইয়া থাকে, এমতাবস্থায় কোন স্থলে আম্বুলুমিনাইট্রিট এবং কোন স্থলে ব্লু পিল এ ব্লেক ড্রেষ্ট দ্বারা উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করিবে।

এই ব্যাধি কতক সময়ের নিমিত্ত কেলেবার বিণের সলিউশান দ্বারা উপশম করা যাইতে পারে বটে কিন্তু ষ্টমাক, লিভর অথবা অন্য কোন যন্ত্র যদি দোষিত হইয়া থাকে, তবে উহাদের ক্রিয়া সংশোধন করিবার চেষ্টা করিলেই বিশেষরূপে আরোগ্য লাভ হইতে পারে।

স্পাইনিল রোগ দ্বারা অত্যন্ত এনিমিয়া হইলে এস্থেনোপিয়ার আনুষঙ্গিক পিউপিল প্রসারিত হইয়া থাকে, এমতাবস্থায় উত্তম বায়ু সেবন, লৌহসংঘটিত ঔষধ এবং উত্তম আহার ইত্যাদি করিলেই প্রতিকারের সম্ভাবনা।

মাইওসিস। ইহা পূর্ব্বোক্ত ব্যাধির ঠিক বিপরীত; ইহাতে পিউপিল অস্বাভাবিকরূপে সংকোচিত হয়, এবং অন্ধকারে অথবা সূর্য্য অস্তের পর স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় উহা প্রসারিত হয় না। সে যাহা হউক পিউপিল যদি মিড্রিয়েটিক্স দ্বারা প্রসারিত হয়, তবে ইহা দেখা উচিত যে উহা সমভাবে প্রসারিত হইয়াছে কি না, তাহা হইলেই জানা যাইতে পারে যে, ইহার প্রসারণের অপারগতা সাইনেকিয়া দ্বারা নহে।

সাধারণ অবস্থায় পিউপিলের সংকোচনতা রিফ্লেক্স একশান দ্বারা উৎপন্ন হয়, যথা;—আলোক রেটিনাতে পতিত হইলে উহার উত্তেজনা দ্বারা রিফ্লেক্স একশান উদ্দীপন হয় এবং অকিউলো মোটর নর্ভে নীত হওত আইরিসের সরকিউলার ফাইবর সকল সংকোচিত হইয়া পিউপিলকে বদ্ধ করে। যদি অল্প পরিমাণে আলোক চক্ষে প্রবিষ্ট করে, যেমত সূর্য্য অস্তের পর, তবে রেটিনার উপর ইহা অল্প ক্রিয়া করে; সুতরাং থার্ড নর্ভের উত্তেজনা দিবসাপেক্ষা অপেক্ষাকৃত কম হয় এবং পিউপিল অর্দ্ধ প্রসারণ অবস্থায় থাকে।

* মাইওসিস রোগ কখনং হেমেরোলোপিয়া অর্থাৎ নাইট ব্লাইণ্ড-নেস বা রাতকাণা রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে; উহাতে সূর্য্য অস্ত যাওয়ার পরেই রোগীর দৃষ্টির হ্রাসতা হয়, তাহার কারণ এই যে সং-কোচিত পিউপিলের মধ্য দিয়া রেটিনাতে প্রচুর আলোক প্রবিষ্ট হইতে না পারাতেই স্পষ্ট দৃষ্টি উৎপন্ন হয় না। চক্ষে বেদনা থাকে না, রোগীর দৃষ্টি দিবসে উত্তম থাকে। ইহা প্রায়ই হেমেরেলোপিয়ার সদৃশ, কেবল এই মাত্র প্রভেদ যে, হেমেরেলোপিয়াতে পিউপিল স-বলভাবে ক্রিয়া করে। রেটিনা অধিকতর উত্তেজিত হইলে অথবা উ-হার নর্ভস এলিমেণ্ট বা স্নায়ু পদার্থ সকল দুর্ব্বল হইলে উহা ক্ষণকাল নিমিত্ত শক্তিহীন হওয়াই ব্যাধির বিশেষ কারণ বলিতে হইবে। রেটি-নার স্নায়ুবিক দুর্ব্বলতাই নাইট ব্লাইণ্ডনেস বা রাতকাণার সাধারণ কারণ।

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ অথবা ডিসপেপসিয়া রোগেও মাইওসিস উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। আমরা ইহাও কেবল বোধ করিতে পারি যে, সিম্পেথেটিক নর্ভের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম উৎপন্ন হওয়াতে ঐ বিকলতা, উহার যে সকল শাখা দ্বারা আইরিস প্রতিপালন হইয়াছে, তাহাদি-গেতে চালিত হওত এই ব্যাধির উদ্ভব হইয়া থাকে। এই প্রকার অব-স্থাতে পরিপাক যন্ত্রের অবস্থা সংশোধন এবং উৎকৃষ্ট করাই ইহার প্রধান চিকিৎসা।

এট্রোপিন এবং কেলেবার বিন প্রয়োগ করিলেও পিউপিল ডাই-লেইট অথবা সংকোচন করা যাইতে পারে।

ট্রেমিউলস আইরিস বা কম্পান্বিত আইরিস।

লেন্সের অভাব ব্যতীত ইহা কচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। আইরিস ক্রিষ্টেলাইন লেন্সের উপরই রক্ষিত, সুতরাং উহা দূরীভূত হইলে আই-রিস রক্ষক বিহীন হইয়া এণ্টিরিয়ার চেম্বরে একটি পর্দ্দার ন্যায় ঝুলিত-ভাবে থাকা প্রযুক্ত কম্পান্বিত হইতে থাকে। পোষ্টিরিয়ার চেম্বরে

অধিক পরিমাণে এফিউসন সঞ্চিত হইলে (যাহাকে হাইড্রো [illegible] ফ্যালমিয়া কহে) উহার দ্বারা লেন্স পশ্চাত দিকে এবং অগ্রদিকে স্থান চ্যুত হইলেও এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইতে পারে, কিন্তু ইহা অতি বিরল। ভিট্রস দ্রবাবস্থা হইলে লেন্স উহাতে লুপ্ত হইয়া আইরিস হইতে অন্তরে পতিত হইলেও আইরিস উক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই সকল অবস্থায় অপথ্যালমোস্কোপ দ্বারা ব্যাধির কারণ অনায়াসেই অনুভব করা যাইতে পারে।

আর্টিফিসিয়েল পিউপিল।

আর্টিফিসিয়েল পিউপিল নির্ম্মিত করিবার নিমিত্ত যে সকল অপারেশন করা যায়, তাহা তিন প্রকার, যথা ; ১। আইরিসের কিয়দংশ একসিশন বা কর্ত্তন করা, ইহাকেই টাইরেলস্ অপরেশন কহে। ২। ইরিডেসিস অথবা পিউপিলকে স্থানচ্যুত করা। ৩। ইরিডেকটোমি।

এই সকল অপরেশন সতর্কতা সহকারে না করিলে লেন্স আঘাতিত হইয়া ট্রমেটিক কেটেরেক্ট উত্‌পন্ন হইবার সম্ভাবনা।

আইরিসের একসিশন। রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা সংজ্ঞা শূন্য করিয়া চক্ষে ষ্টপ স্পেকিউলম স্থাপিত করতঃ চিকিত্‌সক রোগীর পশ্চাত্‌দিকে দণ্ডায়মান হওতঃ দন্তযুক্ত একটি ফরসেপস দ্বারা কনজংটাইভার কতক ভাজ ধৃত করিয়া অক্ষিগোলকে স্থির ভাবে রাখিবেন, তত্‌পরে আইরিসের যে অংশ কর্ত্তন করিতে হইবে তাহার সন্নিকট করণিয়ার মার্জিন বা ধারে একটি প্রশস্ত নিডোল দ্বারা একটি ছিদ্র করিবেন এবং করণিয়ার ঐ ছিদ্র দিয়া প্রথমত টাইরেল্স ব্লুট হুক বা একটি ভোতা আকশি পার্শ্বা পার্শি ভাবে প্রবিষ্ট করতঃ পিউপিলের ধার পর্য্যন্ত অগ্রদিকে চালিত করিবেন তত্‌পরে উহার বক্র অগ্র অধঃদিকে উল্টাইয়া পিউপিলের মার্জিনকে টানিয়া করণিয়ার আঘাত দিয়া উহা বাহির করিয়া লইবেন, এই প্রকার আইরিসের কিয়দংশ আঘাত দিয়া বাহির করিয়া মাত্র একটি সহায়কারি চিকিত্‌সক উহাকে [illegible] কাঁচি

তাহা করণিয়ার নিকট কর্ত্তন করিয়া ফেলিবেন। অপরেশন সমাধা হইলে কোকিউলসকে দূরীভূত করতঃ চক্ষুকে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবেন।

পূর্ব্বোক্তে করণিয়ার উপর বিস্তারিত অস্বচ্ছতা বর্ত্তমান থাকিলে আমরা পিউপিলের ধারকে দেখিতে পাই না, এমতাবস্থায় টাইরেল্‌স অপরেশনের কিঞ্চিৎ রূপান্তর করিতে হইবেক; অর্থাৎ এণ্টিরিয়ার চেম্বরে একটি হুক প্রবিষ্ট করিবার পরিবর্ত্তে করণিয়াতে এমত একটি প্রচুর ছিদ্র করিবে যে, উহার মধ্য দিয়া একটি ইরিডেক্টোমি ফরসেপ্‌স চক্ষে প্রবিষ্ট হয়, তৎপরে উহা দ্বারা পিউপিলের মার্জ্জিনের কিয়দংশ ঐ ক্ষতের মধ্য দিয়া বহির্গত করতঃ পূর্ব্বের ন্যায় কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে।

ইরিডেসিস অপরেশন।

প্রথমোক্ত অপরেশনের ন্যায় রোগীকে স্থাপিত এবং আইবল স্থিরভাবে রাখিয়া একটি নেরোব্লেডেড্ নাইফ করণিয়ার মার্জ্জিনের নিকট স্ক্লেরোটিকে বিদ্ধ করত উহা এণ্টিরিয়ার চেম্বরে আইরিসের সম্মুখ পর্য্যন্ত চালিত করিবে, তৎপরে একটি কেনিউলা ফরসেপ্‌স ঐ আঘাতের মধ্য দিয়া প্রবিষ্ট করিয়া আইরিসকে উহার সিলিয়ারি এবং পিউপিলারি বর্ডরদিগের মধ্যে মধ্যস্থলে ধৃত করিবে, তত্পরে ফরসেপ্‌সটি আইরিসের ভাঁজ সহিত আঘাত দিয়া বাহির করত উহার চতুর্দ্দিকে একটি সূক্ষ্ম লিগেচর বন্ধন করিয়া রাখিবে; লিগেচরটি আঘাতের ওষ্ঠদ্বয়ের অতি সন্নিকটে বহির্গত আইরিসে প্রয়োগ করিবে, ইহাতে যে একটি গ্রন্থির ন্যায় হইবে তদ্দ্বারাই উহা এণ্টিরিয়ার চেম্বরে পুনশ্চ প্রবেশ হইতে পারিবে না। অবশেষে আঘাত শুষ্ক হইলে গেলে আইরিস উহার সিকেট্রিকস মধ্যে জড়ীভূত হইয়া থাকিবে।

ইরিডেক্টোমি অপরেশন।

রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া একটি স্প্রীং স্পেকিউলম

চক্ষে স্থাপিত করিবে এবং চিকিত্সক রোগীর মস্তকের পশ্চাতে অব-স্থান হইয়া দন্তযুক্ত একটি ফরসেপ্স দ্বারা বিদ্ধ করিবার স্থানের বিপরীতে কনজংটাইভাকে ধৃত করত অক্ষিগোলককে স্থিরভাবে রাখিবে, এবং একটি নাইফ দ্বারা করণিয়ার মার্জিনের অর্দ্ধ লাইন হইতে দেড় লাইন অন্তর স্ক্লেরোটিক কোটে উচ্ছেদন করিয়া উহা অগ্র দিকে আইরিসের সম্মুখ পর্য্যন্ত চালিত করিবে, এই প্রকার ইনসিশন দ্বারা স্ক্লেরোটিক কোটে প্রায় কোয়াটর অব এন ইঞ্চ পরিমাণে একটি উচ্ছেদন হইবে, তত্পরে উহা বহির্গত করিয়া একটি ইরিডেক্টোমি ফরসেপ্স ঐ আঘাতের মধ্য দিয়া প্রবিষ্ট করত আইরিসের সিলিয়া এবং পিউপিলারি বর্ডরের মধ্যে ধৃত করিবে, এবং উহা আঘাত দিয়া বহির্গত করত প্রথমোক্ত অপরেশনের ন্যায় কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে, কর্ত্তন করার পর আইরিসের অবশিষ্ট অংশ এণ্টিরিয়ার চেম্বরে অবনত হইয়া যাইবে।

কোন্ ২ অবস্থায় আর্টিফিসিয়েল পিউপিল করা আবশ্যক তাহার বিষয়।

১। করণিয়ার এক অংশ স্বচ্ছ থাকা আবশ্যক এবং ঐ স্বচ্ছ স্থানের পশ্চাতে আইরিসকে কর্ত্তন করিবে।

২। আইরিস লেন্সের কিম্বা করণিয়ার সহিত সম্পূর্ণরূপে সংযুক্ত থাকিলে আর্টিফিসিয়েল পিউপিল নির্ম্মিত করিবার অপরেশন করা যায় না।

৩। লেন্স এবং চক্ষের অভ্যন্তরস্থ পর্দ্দা সকল সুস্থ থাকা আবশ্যক, নতুবা অপরেশন করিলে রোগীর অবস্থার বিশেষ হইবেক না।

রেটিনার অবস্থা জ্ঞাত হওন জন্য একটি প্রদীপ রোগীর ব্যাধিযুক্ত চক্ষের সম্মুখে ধৃত করিলেই বোধগম্য হইতে পারে, তাহার কারণ এই যে, রেটিনার সেনসিবিলিটি বা জীবত্ব বর্ত্তমান থাকিলে রোগী অনুমান করিতে পারিবেন যে কোন প্রকার আলোক তাহার

সম্মুখে মৃত হইয়াছে, আর রেটিনার সেনসিবিলিটী না থাকিলে রোগী, এই প্রকার কখনই বলিতে পারিবে না, এমতাবস্থায় অপরেশন করা বৃথা।

আইবলের বিতান দ্বারাও চক্ষের আভ্যন্তরিক বিধানদিগের অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যাইতে পারে। অনেকানেক স্থলে অক্ষিগোল কোমল এবং এট্রোফিড দৃষ্ট হয়, এবং অন্যান্য স্থলে ইন্ট্রা অকিউলার প্রেসর দ্বারা উহার বিতান অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এই সকল অবস্থায় আর্টিফিসিয়েল পিউপিল অপরেশন দ্বারা কৃতকার্য্য হইতে পারা যায় না।

কোরয় ডাইটিস।

এই রোগের প্রথমাবস্থায় রোগী লক্ষণাদি কিছুই অনুভব করিতে পারে না, কিন্তু রোগ ক্রমে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া কোরয়ডের সরকিউলেশ-নের অবরোধতা জন্মাইয়া যখন ভিট্রসের অপকর্ষক পরিবর্ত্তন এবং রো-গীর দৃষ্টির হ্রাস হয়, তখন হইতেই রোগের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে থাকে।

ইহার প্যাথলজি প্লেষ্টিক আইরাইটিসের ন্যায়, ইহাতে নিত্য প্লা-ষ্টিক এলিমেণ্ট নির্ম্মিত হইয়া অরগেনাইজড্ হওত কোরয়ডের সরকিউ-লেশন অবরুদ্ধ করে, সুতরাং ঐ অংশ এট্রোফিড বা হ্রাস হইয়া যায়।

লক্ষণ। রোগীর দৃষ্টির আবিলতা এবং দৃষ্টিক্ষেত্রে মাকড়সার জালের ন্যায় অথবা ক্ষুদ্রং পরমাণু ভাসিতেছে দৃষ্ট হয়; চক্ষে কখন অত্যল্প বেদনা থাকে কখন বা কিছুই বেদনা থাকে না, করণিয়া, কন-জংটাইভা এবং স্ক্লিরোটিক সাধারণত সুস্থাবস্থায় থাকে; ব্যাধির উন্নত অবস্থা ব্যতীত আইরিস জড়ীভূত হয় না এবং পিউপিল আলোকের উ-ত্তেজনা দ্বারা উত্তেজিত হয়। অতঃপরে যখন আইরিস জড়ীভূত হয়, তখন প্লেষ্টিক আইরাইটিসের লক্ষণাদি দেদীপ্যমান হইয়া থাকে এবং উহার আনুষঙ্গিক ক্রিয়া প্রযুক্ত স্ক্লেরটিক জোন দৃষ্টিগোচর হয়।

অপথ্যালমস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে কোরয়ডের উপর একটী অথবা অধিক শুভ্রবর্ণ চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয় এবং ঐ শুভ্রবর্ণ চিহ্নের পরিধি কালো বর্ণের রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে। ব্যাধি নিবৃত্ত না হইয়া বৃদ্ধি হইতে থাকিলে ঐ নিওপ্লেস্টিক নির্ম্মিত শুভ্রবর্ণ চিহ্ন সকল বৃহদাকার হইয়া কোরয়ডের সরকিউলেশনের এবং লেন্স ও ভিট্রসের পরিপোষকতার ব্যাঘাত জন্মাইয়া দেয়।

এই সকল অবস্থায় দৃষ্টিক্ষেত্রে যে পরমাণু সকল দৃষ্টিগোচর হয়, তাহা দ্রবীভূত ভিট্রস মধ্যে ক্ষুদ্র২ বস্তু সকল ভাসয়মান হওয়া প্রযুক্ত, অথবা রোগের প্রথমাবস্থায় কোরয়ড স্ফীত হইয়া রেটিনাকে চাপিত করা প্রযুক্ত উত্পন্ন হইয়া থাকে। এই প্রকার প্রতিচাপ রেটিনার কোন সীমাবদ্ধ অংশে অথবা দৃষ্টিমেরুর নিকট পতিত হইলে রোগী দৃষ্টিক্ষেত্রে একটি কালো বর্ণ চিহ্ন দেখিতে পান, সুতরাং পড়িবার এবং লিখিবার সময় অত্যন্ত অসুবিধা হইয়া থাকে।

কজ বা কারণ। এই ব্যাধি প্রায়ই আত্মকৃত অথবা পৈত্রিক সিফিলিটিক রোগ দ্বারা উত্পন্ন হইয়া থাকে।

প্রোগ নোসিস। অমঙ্গল জনক।

ট্রিটমেণ্ট। পুষ্টিকারক ঔষধ, যথা আইরন এবং কুইনাইন, পুষ্টিকারক আহার, এবং পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন ব্যবস্থা করিবে। বাইক্লোরাইড অব মরকিউরি, এবং আইওডাইড অব পটাসিয়ম সেবন করাইবে, কপাটিতে কাউণ্টর ইরিটেশন এবং ব্লিষ্টর প্রয়োগ করিবে। এট্রোপিন দ্বারা পিউপিল সর্ব্বদা প্রসারিত অবস্থায় রাখিবে। মরকিউরির ভাপরাও উপকার জনক।

গ্লোকোমা। পিউপিলের পশ্চাতে বিশেষ এক প্রকার সবুজবর্ণের অস্বচ্ছতা দৃষ্টি হইলেই উহাকে গ্লোকোমা কহে। ইহা কোরয়ডের ব্যাধি, রেটিনাও ইহাতে অস্বাস্থ্য অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং লেন্স ন্যূনাধিক রূপে অস্বচ্ছতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। গ্লোকোমা রোগ চল্লিশ বৎসর বয়সের নিম্নে কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীতে এই রোগ অধিক দৃষ্ট হয়। প্রথমত রোগী প্রেসবিওপিয়া বা দূরদৃষ্টি বোধ করেন অর্থাৎ কোন পুস্তক পড়িতে হইলে উহা চক্ষু হইতে দূরে ধৃত না করিলে অক্ষর সকল দেখিতে পান না এই প্রকার ক্রমেই দিনহ বৃদ্ধি পাইতে থাকে; উহার কারণ এই যে কোরয়ডের পরিবর্ত্তন প্রযুক্ত চক্ষের সংযোজনা শক্তি একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং সিলিয়া নর্ভ সকলও দূষিত হয় এবং উহাদের দ্বারা লেন্সের ফাইবর সকল ও সিলিয়ারি মসলের ফাইবর সকল ক্রিয়ান্বিত হইতে না পরিয়া লেন্সের এণ্টিরিয়ার সরফেইসকে কনভেকস বা কুব্জাবস্থা করিতে পারে না এইজন্য ডাইভর্জেণ্ট রেইজ বা বিস্তারিত আলো রেটিনার উপর ফোকস বা সংকোচিত হইয়া পতিত হইতে পারে না।

ভ্রূতে এবং নাসিকার পার্শ্বে অত্যন্ত বেদনানুভব হয়, এই বেদনা কোরয়ডের কনজেসশনের আতিসহ্যের কালিন অত্যন্ত অসহ্যনীয় হইয়া উঠে। কোরয়ডের কনজেশশন প্রযুক্ত আইবল বিতান হওয়াতে বেদনার আধিক্যতা হয় এবং এই বেদনার আধিক্যতা সন্ধ্যার সময় আরম্ভ হইয়া ৫।৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকে, এবং এই অবস্থায় রোগির আবিলতা বৃদ্ধি হয়।

রোগী কোন প্রকার আলোকের প্রতি দৃষ্টি করিলে উহার চতুর্দ্দিকে এক শুক্রবর্ণ মণ্ডলাকার দেখিতে পান।

চক্ষের প্রতি দৃষ্টি করিলে স্ক্লেরটিকের উপর যে শিরা সকল স্ফীত হইয়া উঠিয়াছে তাহা দেখিতে পাওয়া যায়, একিউয়স হিউমর ঘোলা বর্ণ দেখায়, সুতরাং আইরিস স্পষ্টরূপ দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রথমাবস্থায় পিউপিল অত্যল্প ক্রিয়া করে কিন্তু রোগ যেমত বৃদ্ধি হইতে থাকে তেমত পিউপিল ডাইলেইট হইয়া যায় এবং আলোকে উত্তেজনা দ্বারা ক্রিয়া করে না।

ক্যেরাইডেলের বিতান বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া উহা দৃঢ়, করণিয়া অপ্‌টিক, পিউপিল অত্যন্ত প্রসারিত এবং রোগীর দৃষ্টি একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়।

চিকিৎসা। রোগের প্রথমাবস্থায় ইরিডেকটোমি অপারেশন করিলে উপকার হইতে পারে কিন্তু রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া রেটিনা আক্রান্ত হইলে ইরিডেকটোমি অপারেশনে ফলোদয় হইবে না।

গ্লোকোমা কেটেরেক্‌ট সহিত উদ্ভব হইলে একষ্ট্রেকশন অথবা রিক্লিনেশান অপারেশন করা যাইতে পারে বটে কিন্তু গ্লোকোমা এমোরোসিস সহিত সংঘটন হইলে কোন অপারেশন করাই যুক্ত সিদ্ধ নহে।

রেটিনার ব্যাধির বিষয়।

রেটিনার হাইপরিমিয়া। ইহা একটি ক্ষণস্থায়ী ব্যাধি, চক্ষুকে অতিরিক্ত পরিশ্রম করাইলে অথবা ষ্টমাকের ক্রিয়ার বিকলতা জন্মিলে এই প্রকার ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে, এই প্রকার অবস্থা প্রযুক্ত ব্যাধি উৎপন্ন হইলে উহা শীঘ্রই আরাম হইয়া যায়, কিন্তু হাইপ্‌রিমিয়ার উদ্দীপক কারণ দূরীভূত না করিলে উহা রেটিনার ক্রমিক কনজেশশনে পরিণত হইয়া ভয়ানক হইয়া উঠিতে পারে।

রুজবা কারণ। ইহা নানা প্রকার কারণ বশত উৎপন্ন হইতে পারে, যথা;—চক্ষু দ্বারা অত্যন্ত কর্ম্ম করিলে, তৈলের বাতির নিকট রাত্রে অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত সিলাই ইত্যাদি কর্ম্ম করিলে, এবং মেলেরিয়া দ্বারা ও অপরিস্কার বায়ু সেবনে এবং অযোগ্য পান ভোজন করিলে এই ব্যাধির উত্‌পন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ। রোগী চক্ষে নিরন্তর ক্লেশকর বেদনানুভব করে, বেদনা চক্ষু হইতে কপালিতে অথবা মস্তকের পার্শ্বে বিস্তারিত হয়, দৃষ্টির আবিলতা হয় এবং উহা ক্রমেই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে। আইরিসের বিতান কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হয় এবং পিউপিল সংকোচিত থাকে।

চিকিৎসা। ইহাতে দুই বিষয়ের প্রতি মনোযোগ রাখা কর্ত্তব্য, প্রথমত চক্ষুকে বিশ্রাম দেওয়া এবং চক্ষেতে যাহাতে আলোক প্রবেশ না হইতে পারে তাহা করা উচিত, এই জন্য চক্ষুকে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে। চক্ষে আলো প্রবেশ হইলে রেটিনা অধিক উত্তেজিত হইবার সম্ভব। দ্বিতীয়ত উত্তম আহার, পুষ্টিকারক ঔষধ এবং বায়ু পরিবর্ত্তন ব্যবস্থা করিবে মেলেরিয়া কারণ বশত ব্যাধি উৎপন্ন হইলে ষ্ট্রিকনিন, কুইনিন, লৌহ সংঘটিত ঔষধ এবং আরসেনিক ব্যবস্থা করিবে।

রেটিনাইটিস অথবা রেটিনার ইনফ্লেমেশন। ইহা নানা শ্রেণী ব্যক্তিতে এবং বয়সের সকল সময়েই উৎপন্ন হইতে পারে; ইহা আঘাত বা কোন প্রকার অপায় দ্বারা অথবা ভৌতিক কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহা এক চক্ষে অথবা উভয় চক্ষে উৎপন্ন হইতে পারে।

লক্ষণ। অক্ষিগোলে এবং কপাটিতে দবদবে এবং নিরন্তর ক্লেশকর বেদনার উদ্ভব হয়; কতক দিবস পরে এই বেদনা এমত বৃদ্ধি হয় যে উহা রোগীর পক্ষে অসহ্যনীয় হইয়া উঠে; রোগী আলোকাতিসহ্য বোধ করে এবং দৃষ্টি ক্ষেত্রে বিদ্যুতের আলোকের ন্যায় দৃষ্ট হয়, চক্ষু হইতে অশ্রু প্রবাহিত হইতে থাকে। রোগের প্রথমাবধিই রোগীর দৃষ্টির অবিলতা জন্মে এবং উহা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। আইরিসের বিতান সামান্য পরিমাণে বৃদ্ধি হয়। আঘাত জনিত রেটিনাইটিস হইলে সাধারণতঃই স্ক্লেরোটিকের এবং কনজংটাইভার শিরা সকল কনজেস্টেড অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা। ট্রমেটিক রেটিনাইটিস ব্যতীত এই ব্যাধি প্রায়ই সর্ব্বাঙ্গিক বিকলতা প্রযুক্ত অথবা মেলেরিয়া কিম্বা ঐ প্রকার কোন বিষাক্ত বস্তু দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয় এমতাবস্থায় ঐ সকল দোষাক্ত বস্তু সিষ্টেম হইতে দূরীভূত করিবার চেষ্টা করিবে।

রোগী বারবার স্বরাক্রান্ত হইয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে উহার চক্ষুদ্বয়কে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে এবং পুষ্টিকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। চক্ষে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে কপালটির ত্বকের নীচে মরফিয়ার সলিউশন ইনজেক্ট করিবে। সিদ্ধির পুলটিস এবং পপিহেড ফোমেণ্টেশন ও বেদনার পক্ষে উপকারজনক।

আইবল বিতান বোধ করিলে করণিয়ার মধ্য দিয়া বিদ্ধ করিয়া একিউয়স হিউমর নির্গত করিয়া দিবে, তাহা হইলেই অভ্যন্তরিক পরি-চাপন দূরীভূত হইবে।

রোগীর জীহ্বা অপরিষ্কার এবং ক্ষুধামান্দ্য থাকিলে কএক মাত্রা হাইড্রার্জাইরা কমক্রিটা, কুইনিন এবং সোডার সহিত ব্যবস্থা করিবে। অলটরেটিভ ঔষধ সহিত বার্ক এবং এমোনিয়াও কখন২ আবশ্যক হইয়া থাকে। রোগীর স্বাস্থ্য বৃদ্ধি করিবার নিমিত্ত উত্তম ও পুষ্টিকারক আহার ব্যবস্থা করিবে। ব্লিষ্টরও প্রয়োগ করা যাইতে পারে কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন ফল দর্শে না।

রেটিনার সিফিলিটিক ইনফ্লেমেশন। ইহা সাধারণ রেটি-নাইটিস হইতে এই প্রভেদ যে, প্রাদাহিক ক্রিয়া বিশেষ রূপে সীমাবদ্ধ চিহ্নে আবদ্ধ থাকে, এবং উহাতে যে নিওপ্লেষ্টিক বস্তু উৎপন্ন হয় তাহা শীঘ্রই অরগেনাইজড হইয়া যায়।

চিকিৎসা। আগুক্ত সিফিলিস দ্বারা ব্যাধি উৎপন্ন হইলে মরকিউরিয়েল বাথ বা পারদের ভাপরা সপ্তাহে দুইবার কি তিনবার এবং আইওডাইড অব পটাসিয়ম দিবসে ২।৩ বার ব্যবস্থা করিবে, আর বংসানুগ সিফিলিস দ্বারা রোগের উত্পত্তি হইলে মরকিউরিয়েল ইনংকশন টনিক অথবা অলটরেটিভ ঔষধ সহযোগে ব্যবহার করিলে উপকারের সম্ভাবনা।

রেটিনার স্নায়ু অংশের বা ক্রিয়ার ব্যাধির বিষয়।

হেমেরোলোপিয়া অথবা নাইট ব্লাইণ্ডনেস বা রাতকানা।

ইহা নানা প্রকার কারণে উত্‌পন্ন হইতে দেখা যায়, গ্রীষ্ম প্রধান দেশে, ইহা স্কর্ভি নামক রোগ দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে, এতদ্ব্যতীত ডাইজেষ্টিভ, ও হিপেটিক সিষ্টেমের বিকলতা প্রযুক্ত এবং সূর্য্যের উত্তাপ দ্বারা ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। ফলে রেটিনা অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া এই প্রকার রোগের উৎপন্ন হয়।

এই স্থলে চক্ষের নির্ম্মাণের ব্যাধি, যথা ভিট্রুস, লেন্স, কর্নিয়ার অপেসিটী ইত্যাদি দ্বারা নাইট ব্লাইণ্ডনেস রোগ উৎপন্ন হওয়ার বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে না, কিন্তু যে সকল নাইট ব্লাইণ্ডনেস রোগ রেটিনার অপায় ব্যতীত অথবা ডয়াওপ্‌ট্রিক মিডিয়ার কোন প্রকার ব্যাঘাত ব্যতীতও উত্‌পন্ন হয় তদ্বিষয়ই এই স্থলে বর্ণনা করা যাইতেছে। এই প্রকার অবস্থায় রোগীকে অত্যন্ত উজ্জ্বল আলোক হইতে অন্তর করিলে দৃষ্টির হ্রাসতা হইয়া থাকে। এতদ্দেশে এই প্রকার রোগ সচরাচরই দেখিতে পাওয়া যায়।

হেমেরেলোপিয়া রোগে রোগী যে কেবল রাত্রেই অন্ধ হয় এমত বিবেচনা করিবে না, কিন্তু ঘোর আলোক বিশিষ্ট ঘরে নীত হইলেও সে কিছু দেখতে পায় না। অত্যন্ত উজ্জ্বল চন্দ্র কীরণে অথবা অত্যন্ত উজ্জ্বল আলো বিশিষ্ট ঘরে তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ দেখিতে পায় বটে। এই জন্যই ইহা সপ্রমাণ হইতেছে যে রেটিনার জড়তা অথবা দুর্ব্বলতাই এই রোগের উত্‌পত্তির কারণ।

কোন ব্যক্তি অনুপযুক্ত আহার এবং বায়ু সেবন দ্বারা অথবা ব্যাধি দ্বারা দুর্ব্বল হইবার পর যদি সূর্য্যের অত্যন্ত উজ্জ্বল রশ্মিতে বিদ্ধত হয় তবে উহার হেমেরেলোপিয়া রোগ হইবার অধিক সম্ভাবনা। গ্রীষ্ম কালে বালিময় মরুভূমির অত্যন্ত উজ্জ্বলতায় অধিককাল পর্য্যন্ত বিদ্ধত হইলেও এই প্রকার ঘটনা উত্‌পন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা। এই রোগে উত্তম এবং উপযুক্ত আহার ইত্যাদি দ্বারা নিউট্রিটিভ ফংশন বা পরিপোষক ক্রিয়া পুন স্থাপিত করা উচিত,

এজন্য লৌহ সংঘটিত ঔষধ, ষ্ট্রিকনিন এবং পুষ্টিকারক আহার ব্যবস্থা করিবে। অর্বি রোগ দ্বারা রোগ উত্পন্ন হইলে এণ্টিস্করবিউটিক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে এবং চক্ষুকে অতি বিশ্রাম অবস্থায় রাখিবে। ষ্টম্যাক এবং হিপেটিক সিষ্টেমের বিকলতা প্রযুক্ত ব্যাধি উত্পন্ন হইলে ঐরূপ চিকিত্সা করিবে। এতদ্ব্যতীত টার্পিনটাইন অয়েল (৫ হইতে ২০ ফোটা পর্য্যন্ত) কডলিভর অয়েল সহিত (১ড্রেম) ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

স্নো ব্লাইণ্ডনেস্। হেমেরোলোপিয়া যে কারণ বশতঃ উৎপন্ন হয় ইহাও সেই কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, স্নো বা বরফের উজ্জ্বলতা দ্বারা অত্যন্ত উত্তেজনার কারণ হইয়া রেটিনার বোধক্ষম শক্তি বিনাশ হইয়া যায়। এই রোগ কেবল ক্ষণ স্থায়ী, কারণ দূরীভূত করিলেই রোগ আরাম হইয়া থাকে।

হেমিওপিয়া বা অর্দ্ধ দৃষ্টি। ইহা মস্তিষ্কের ব্যাধি দ্বারা অপটিক নর্ভের ফাইবর সকল বিনাশিত হইয়াই উৎপন্ন হয়। কখনং ষ্টমাকের পরিপাক শক্তির হ্রাস হইয়া অথবা শিরঃপীড়া দ্বারা এই ব্যাধি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, ইহাতে রোগী অত্যন্ত ভয়াবহ হইয়া থাকেন এবং কোন বস্তুর প্রতি দৃষ্টি করিলে অর্থাত্ যদি কোন ব্যক্তির মুখ মণ্ডলের প্রতি দৃষ্টিপাত করে তবে কেবল মুখমণ্ডলের অর্দ্ধেক মাত্র দেখিতে পারেন। এই শেষোক্ত কারণ দ্বারা ব্যাধি উত্পন্ন হইলে চক্ষে যে কোন অস্বাস্থ্য চিহ্ন দৃষ্ট হয় না তাহা অপথ্যালমস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলেই প্রতীয়মান হইবে, ইহা কেবল চক্ষুদ্বয়ের রেটিনার অর্দ্ধ ভাগ যে সকল নর্ভস ফাইবর দ্বারা প্রতিপালিত হয়, তাহাদের ক্ষণস্থায়ী শক্তিহীন হওয়া প্রযুক্তই উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। পরিপাক যন্ত্রের বিকলতা প্রযুক্ত ব্যাধি উৎপন্ন হইলে উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করিলেই উহা আরাম হইয়া থাকে। ইহা অতি ক্ষণস্থায়ী, কোন ঔষধ ব্যবহার না করিলেও আরোগ্য হইয়া

বায়ু। আর মস্তিষ্কের ব্যাধি প্রযুক্ত রোগোদ্ভব হইলে উহা আরাম হওয়া সুকঠিন।

এম্বিলিওপিয়া এবং এমোরোসিস, অর্থাৎ আংশিক এবং সম্পূর্ণরূপে দৃষ্টি বিনাশ। স্নায়ুরোগ বা দৃষ্টির বিনাশ আংশিকই হউক, কিম্বা সম্পূর্ণই হউক সকলই রেটিনা, কোরএড এবং অপটিক্‌ নর্ভের ব্যাধি দ্বারা উৎপন্ন হয়। অরবিটের সেলিউলার টিসুর প্রদাহ হইয়া অপটিক নর্ভের এট্রফি হওয়া প্রযুক্ত এবং স্থুপ্রা অরবিটের আঘাত ও অপায় দ্বারা ও এমোরোসিস রোগ উত্‌পন্ন হইতে পারে। মস্তিষ্কের মধ্যে টিউমার উত্‌পন্ন হইয়া অপটিক ট্রেককে এবং অপটিক নর্ভের শিরাদিগকে চাপিত করিলে অথবা মস্তিষ্কের অথবা উহার আবরণ পর্দ্দাদিগের এপোপ্লেক্‌সি, সফেনিং অথবা টিউবারকিউলার ব্যাধি হইলে এবং মস্তিষ্কের তলদেশের অপায় হইলেও এই রোগোত্‌পন্ন হইতে পারে।

এলবিউমিনিউরিয়া, সিফিলিস, ডায়েবিটিস ইত্যাদি রোগে, অনিয়ম পূর্ব্বক রজঃস্বলায়, গর্ব্ভাবস্থায়, প্রসবকালের অথবা স্তনপান করিবার কালের অন্যান্য লক্ষণাদির মধ্যে এমোরোসিস অথবা এম্বিলিয়োপিয়া দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত ব্যাধি শ্রেণীতে যে এমোরোসিস এবং এম্বিলিওপিয়া উত্‌পন্ন হয়, তাহা সাধারণতঃ ফংশনেল বা ক্রিয়া সম্বন্ধীয় ব্যাধি বলিতে হইবে, সুতরাং উদ্দীপক কারণ দূরীভূত করিলেই ব্যাধি তিরোহিত হইবে। অধিক কাল পর্য্যন্ত স্তনপান করাইলে রেটিনা দুর্ব্বল হইয়া দৃষ্টির হ্রাসতা উত্‌পন্ন হয়, এমতাবস্থায় স্তনপান ত্যাগ করিলে এবং পুষ্টিকারক প্রণালীমতে চিকিত্‌সা করিলে আবিল দৃষ্টি দূরীভূত হইতে পারে।

মসি ভলিটেণ্টস বা দৃষ্টিক্ষেত্রে মক্ষিকার ন্যায় বস্তু দৃষ্টি হওয়া।

এই রোগে রোগী দৃষ্টিক্ষেত্রে নানা আকারের মক্ষিকার ন্যায় বস্তু

ছায়ামান হইতে দেখিতে পান; এই প্রকার লক্ষণটি অত্যন্ত অবজ্ঞায় জ্ঞান করিতে হইবে।

কখনং রোগী দেখিতে পান যে, এই মক্ষিকা সকল সূক্ষ্ম গোলাকার বস্তুর ন্যায় হইয়া দৃষ্টি ক্ষেত্রের অধোভাগ হইতে উর্দ্ধে উঠিয়া পুনরায় অধে পতিত হয়।

ভিট্রিস হিউমরস মধ্যে পৈঁশ সেল্স বা ক্ষুদ্র কোষ অথবা সূত্রবৎ বস্তু বর্ত্তমান থাকিলে উহাদের ছায়া রেটিনার উপর পতিত হওয়া প্রযুক্ত রোগী দৃষ্টিক্ষেত্রে মসি ভলিটেন্টিস দেখিতে পান।

মসি ভলিটেন্টিস কে কোন ভয়ানক ব্যাধির লক্ষণ এমত বিবেচনা করিবে না; কখনং সুস্থ চক্ষু বিশিষ্ট ব্যক্তিরাও দৃষ্টিক্ষেত্রে এই প্রকার বস্তু দেখিতে পান।

চিকিৎসা। ইহা প্রায়ই ষ্টমাকের এবং লিভরের বিকলতা জন্মিয়া উত্পন্ন হইয়া থাকে, এমতাবস্থায় ঐ সকল যন্ত্রের ক্রিয়ার সংশোধন করিলেই অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। অন্য কোনং কারণে হইলে বিশ্রাম এবং পুষ্টিকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শে। কখনং মসি ভলিটেন্টিস অনেক কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকিয়া আপনা হইতেই দূরীভূত হইয়া যায়।

লেন্সের ব্যাধির বিষয়।

কেটেরেক্ট। লেন্সের ওপাসিটী বা অস্বচ্ছতাকেই কেটেরেক্ট কহে, এই ব্যাধির আনুসঙ্গিক চক্ষের অন্যান্য বিধানদিগের কোন ব্যাধি বর্ত্তমান থাকে না, অক্ষি গোলের বিতান স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, রোগী দৃষ্টিক্ষেত্রে বিদ্যুতীর আলোর ন্যায় বোধ করেন না, আইরিস স্বাস্থ্যাবস্থায় থাকে এবং আলোকের উত্তেজনা দ্বারা স্বাভাবিক রূপে অথবা আস্তেং প্রতিঘাত করে। কেটেরেক্ট রোগে দৃষ্টির হ্রাসতা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে।

কারণ। অনেক স্থলে লেন্সের ফাইবর সকলের ফাটি ডি-

ডিজেনেরেশন বা মেদাপকর্ষ প্রযুক্ত কেটেরেক্টের উত্পন্ন হইয়া থাকে। স্নায়বিক পরিপোষকতার অভাব প্রযুক্ত রক্ত পরিবর্ত্তিত হইয়া ফাইবর সকল এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

* কেটেরেক্ট দুই শ্রেণীতে বিভক্ত যথা;—লেন্টিকিউলার এবং ক্যাপসিউলার। প্রথমোক্তে কেবল লেন্সই আক্রান্ত হয় এবং শেষোক্তে ক্যাপসিউল অথবা উহার অভ্যন্তর কিম্বা বাহ্য প্রদেশে লিগু প্লেস্টিক বস্তু নির্ম্মিত হওত উহা অস্বচ্ছ হইয়া যায়।

লেন্টিকিউলার কেটেরেক্ট চারি প্রকার যথা;—সফ্ট, কর্টিকোল অথবা মিক্সড, সিনাইল অথবা হার্ড এবং জনিউলার।

সফ্‌ট কেটেরেক্ট। এই প্রকার কেটেরেক্ট সাধারণতঃ শিশু-সন্তানদিগের মধ্যে এবং যুবা ব্যক্তিদিগের মধ্যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

সফ্ট কেটেরেক্টে লেন্সের ফাইবর সকল যে কেবল মেদাপকর্ষ প্রাপ্ত হয় এমত বিবেচনা করিবে না, ইহাতে ঐ ফাইবর সকল অপরুষ্ট হওত চূর্ণ বিচূর্ণ হইয়া যায়। ইহাতে ক্যাপসিউলের আধেয় দ্রব হওয়া প্রযুক্ত অগ্রদিকে উন্নত হইয়া উঠিবাতে আইরিসকে সম্মুখের দিকে ঠেলিয়া ফেলে, সুতরাং এন্টিরিয়ার চেম্বরের এন্টেরো পোষ্টীরিয়ার ডায়েমেটর হ্রাস হইয়া যায়।

পিউপিল এট্রোপিন দ্বারা উত্তমরূপে প্রসারিত করিয়া দৃষ্টি করিলে অস্বচ্ছ লেন্সকে দুগ্ধবত্ দ্রব বস্তু পূর্ণ এক থলির ন্যায় দেখায় এবং ইহাতে রেখা রেখা চিহ্ন দৃষ্ট হয় না।

কর্টিকোল অথবা মিক্সড কেটেরেক্ট। ইহা চল্লিশ বত্সর বয়সের সময় অথবা ঐ সময়ের কিঞ্চিত্ অগ্রে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে অনেক গুলি রেখা২ চিহ্ন দৃষ্ট হয়, ঐ রেখা২ চিহ্ন সকল লেন্সের পরিধিতে আরম্ভ হইয়া উহার কেন্দ্রের দিকে সংকোচিত হইয়া থাকে।

কেটেরেক্ট যেমত বৃদ্ধি হইতে থাকে তেমত ঐ রেখা২ বড় চিহ্ন সকল দৈর্ঘ্যে ও প্রস্থে বৃদ্ধি হইয়া শুভ্রবর্ণ দেখায়।

কেটেরেক্ট সম্পূর্ণরূপ নির্ম্মিত হইলে এই প্রকার দৃষ্ট হয় যথা ;— পিউপিল অস্বচ্ছ লেন্সের উপর অবস্থিতি করে এবং অপকৃষ্ট কর্টিকেল বস্তু এণ্টিরিয়ার ক্যাপসিউল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। পিউপিল এট্রোপিন দ্বারা প্রসারিত করিয়া দৃষ্টি করিলে লেন্স সমরূপে অস্বচ্ছ দৃষ্ট হয় এবং উহা রজতের ন্যায় শুভ্র উজ্জ্বল রেখা চিহ্নিত থাকে, লেন্সের মধ্যস্থল কিঞ্চিত্ পীতবর্ণ দেখায়।

হার্ডকেটেরেক্ট। ইহা প্রথমাবস্থায় অতি আস্তে২ আক্রমিত হয়, বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে২ লেন্সের পরিবর্ত্তন হইতে থাকে, যদ্দ্বারা উহার নিউক্লিয়স বা অঙ্কুর এম্বর কলর বা কিঞ্চিৎ পীতবর্ণ এবং কিয়ৎ পরিমানে অস্বচ্ছ হয়, এসময়ে রোগীর দৃষ্টি একেবারে হ্রাস হয় না, কিন্তু এই প্রকার অপকৃষ্টতা বৃদ্ধি হইয়া লেন্স প্রচুর রূপে অস্বচ্ছ হইলে আলোক রেটিনাতে প্রবেশ করিতে পারে না।

এই প্রকার কেটেরেক্ট ৪৫ বৎসরের নিম্নে কচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমাবস্থায় লেন্স এম্বর কলর অথবা পীতবর্ণ দেখায় এবং উহা মধ্যস্থলেই স্পষ্ট দৃষ্ট হয় এবং একটি পরিষ্কার স্থান পিউপিল এবং ওপেসিটির মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়, পিউপিল প্রসারিত করিলে শুভ্র রেখা২ চিহ্ন সকল দৃষ্ট হয় যাহারা লেন্সের পরিধি হইতে উহার মেরুর দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে। ব্যাধি বৃদ্ধি হইতে থাকিলে ঐ চিহ্ন সকল স্পষ্ট এবং গভীর বর্ণ দেখায়। লেন্সের প্রধান চিহ্নই উহার মধ্যস্থিত এম্বর কলর বা পীতবর্ণ চিহ্ন, এবং এই লক্ষণটিই হার্ড কেটেরেক্টের প্রধান চিহ্ন বলিতে হইবে।

হার্ড কেটেরেক্ট কত দিবসে সম্পূর্ণরূপে নির্ম্মিত হয় তাহা বলিতে পারা যায় না।

জনিউনার কেটেরেক্ট। ইহা আজন্মব্যাধি।

ট্রিটমেণ্ট অব কেটারেক্ট।

অস্বচ্ছ লেন্‌স দূরীভূত করিবার অপারেশন বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে প্রথমত কেটেরেক্টের অবস্থা তৎপরে রোগীর স্বাস্থ্য প্রভৃতি বিবেচনা করা উচিত। কেটেরেক্টের অবস্থা অর্থাৎ কোন প্রকারের কেটেরেক্ট তাহা নিশ্চয় করিবার পর লেন্‌সের সমুদয় কর্টিকোল সবষ্টেন্‌স অস্বচ্ছ হইয়াছে কি না তাহা জ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য, এট্রোপিন দ্বারা পিউপিলকে প্রসারিত করিলে পিউপিউলের মুক্ত ধার অস্বচ্ছ লেন্‌সের সহিত সংস্রবে থাকে কি পিউপিল এবং কেটেরেক্টের মধ্যে কিঞ্চিত্‌ অভ্যন্তর স্থান থাকে তাহা অনায়াসেই জানা যাইতে পারে। যদি আইরিসের মুক্ত ধার অস্বচ্ছ লেন্‌সের সহিত সংস্রবে থাকে তবে কর্টিকোল সবষ্টেন্‌সের এণ্টিরিয়ার পার্ট বা অগ্রাংশ যে অস্বচ্ছ হইয়াছে তাহা জানা যাইবে, আর যদি আইরিস কেটেরেক্ট হইতে পৃথক থাকে তবে কর্টিকোল সবষ্টেন্‌সের কিয়দংশ যে স্বচ্ছ আছে তাহা বোধ করিবে।

কেটেরেক্ট পরিপক্ব হইলে এমত একটি প্রশ্ন উত্থাপিত হইতে পারে, যথা, যদি একটি চক্ষুর লেন্‌স অস্বচ্ছ হয় এবং অন্য চক্ষুর লেন্‌স স্বচ্ছ থাকে তবে উভয় চক্ষু সমরূপে আক্রমিত হওয়া পর্য্যন্ত অপারেশনে স্থগিত থাকিবে, কিম্বা অস্বচ্ছ লেন্‌সেকে প্রথমত দূরীভূত করিবে? এমতাবস্থায় অস্বচ্ছ লেন্‌সেকে প্রথমত দূরীভূত করাই যুক্তি সিদ্ধ, তাহার কারণ এই যে রেটিনা ব্যবহৃত না হইলে উহা অপকৃষ্ট হইবার সম্ভাবনা, অধিকন্তু রোগীকে একেবারে অন্ধ হওয়া পর্য্যন্ত এতকাল অপেক্ষা রাখার কোন উত্তম কারণ দেখা যায় না। রোগী দুর্ব্বল হইলে এবং ব্রঙ্কাইটিস রোগ বর্ত্তমান থাকিলে যে পর্য্যন্ত রোগী স্বাস্থ্য লাভ না হয় এবং ব্রংকাইটিস রোগ দূরীভূত না হয় সে পর্য্যন্ত অপারেশনে ক্ষান্ত থাকিবে।

উভয় চক্ষু কেটেরেক্ট দ্বারা আক্রান্ত হইলে সাধারণ নিয়ম এই যে একটি চক্ষুকে প্রথমত অপারেশন করিবে, এক সময়ে দুই চক্ষুকে অপারে-

শন করা উচিত নহে। উভয় চক্ষে যদি ট্রমেটিক কেটেরেক্ট উৎপন্ন হয়, তবে উহাদিগকে এক সময়ে অপরেশন করিয়া স্ফীত অস্বচ্ছ লেন্স দ্বারা যে উত্তেজনা উৎপন্ন হয়, তাহা যত শীঘ্র দূরীভূত করা যায় ততই উত্তম।

অপরেশনের পূর্ব্বে ব্যাধিটী পরিশুদ্ধ কেটেরেক্ট কি অন্য কোন ব্যাধির আনুসঙ্গিক উৎপন্ন হইয়াছে তদ্বিষয় অনুসন্ধান করা উচিত, কেননা গ্লোকমা, কোরয়ডাইটিস এবং ইরিডো কোরয়ডাইটিস ইত্যাদি রোগেও লেন্স আক্রান্ত হইয়া উহা ন্যূনাধিক রূপে অস্বচ্ছ হইয়া থাকে। আইরিস যদি অস্বাস্থ্যাবস্থায় থাকে অথবা অক্ষিগোলের বিতান অস্বাভাবিক হয় তবে উহা সিম্পল বা সামান্য কেটেরেক্ট বলিয়া বিবেচনা করিবে না এমতাবস্থায় এক্ট্রেকশন অপরেশন দ্বারা কৃতকার্য্য হওয়া সুকঠিন।

কেটেরেক্ট অপরেশন করিবার পূর্ব্বে রোগীর কি পরিমাণে দৃষ্টি বর্ত্তমান আছে তদ্বিষয় অনুসন্ধান করা উচিত, কেননা এমত ঘটনা সংঘটিত হইতে পারে যে কেটেরেক্টের আনুসঙ্গিক ডিস্কের এট্রোফি বা হ্রাসতা অথবা রেটিনা পৃথক ও অন্য কোন প্রকার অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইতে পারে, এই সকল অবস্থা বাহ্যিক লক্ষণাদির দ্বারা কিছুই অনুভব করা যায় না, এবং ইহা এমত আস্তে২ সংঘটন হইয়া থাকে যে রোগী ও কোন প্রকার অনুবোধ করিতে পারে না। দৃষ্টি কি পর্য্যন্ত বর্ত্তমান আছে তাহা নিশ্চয় করিতে হইলে এট্রোপিন দ্বারা পিউপিলকে ডাইলেইট করিয়া লইবে, যদি পিউপিল এট্রোপিন দ্বারা সহজে প্রসারিত না হয় তবে উহা অমঙ্গল জনক এবং কোরয়েড যে জড়ীভূত হইয়াছে তাহা বোধ হইবে। আর যদি পিউপিল সহজে প্রসারিত হয় তবে রোগীকে একটি অন্ধকারাবৃত গৃহে স্থাপিত করিয়া একটি প্রদীপ কি অন্য প্রকার আলো রোগীর সম্মুখে নানা স্থানে ধৃত করিবে, যদি রোগী প্রদীপের উজ্জ্বলতা, বিশেষত চক্ষের উর্দ্ধে এবং অধে দেখিতে

পারি, কিম্বা তিনি উজ্জ্বল গৃহে আছেন কি অন্ধকারাবৃত গৃহে আছেন তাহা বলিতে পারেন, অথবা রাত্র কি দিন তাহা প্রভেদ করিতে পারেন, তবে মঙ্গলজনক বলিতে হইবে এবং রেটিনা যে পৃথক হইয়াছে অথবা অপটিক নর্ভ ব্যাধিগ্রস্থ হইয়াছে এমত বিবেচনা করিবে না। রেটিনা পৃথক হইয়া থাকিলে এবং অপটিক্ নর্ভ অস্বাস্থ্য হইলে রোগী প্রদীপের উজ্জ্বলতা কিছুই অনুভব করিতে পারিবেন না, এমতাবস্থায় অপরেশন করা যুক্তি সিদ্ধ নহে।

কেটেরেক্ট অপরেশনে ক্লোরফরম দ্বারা রোগীকে সংজ্ঞা শূন্য করিবার বিষয়। অপরেশনের দুই দিবস পূর্ব্বে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল অথবা অন্যং কোন প্রকার বিরেচক দ্বারা রোগীর কোষ্ট পরিষ্কার করাইবে এবং অপরেশনের পূর্ব্ব দিবসে রোগীকে সলিডফুড অর্থাত্ অন্ন আহার দিবে না, এই প্রকার করিলে ক্লোরফরম আঘ্রাণ দ্বারা বমন হইবার যে আশঙ্কা থাকে তাহা হইতে পারে না। অপরেশনের পর বমন হইলে অনিষ্ট ঘটনা সংঘটিত হইতে পারে।

অপরেশনের পূর্ব্বে পূর্ব্ব উল্লেখিত মতে রোগীকে প্রস্তুত করিলে ক্লোরোফরম দ্বারা কখনই বমন হইবে না, আর যদি বমন হয় তবে অপরেশনের পরক্ষণেই চক্ষুকে ইলেষ্টিক ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা রক্ষিত করিলে অনিষ্ট ঘটনা সংঘটন হইতে নিবারিত হইবে। অপরেশনের পূর্ব্বে মরফিয়ার সবকিউটেনিয়স ইনজেকশন করিলে বমনের উদ্রেক হইবে না। ক্লোরফরম এমত ভাবে দিবে যে উহা দ্বারা রোগী যেন সম্পূর্ণ রূপে সংজ্ঞা শূন্য হয়।

অপরেশনস।

ডিপ্রেশন অথবা রিক্লিনেশন। এই অপরেশনে চেষ্টা এবং স্বল্প বক্র অগ্র যুক্ত একটি সূক্ষ্ম নিডোল আবশ্যক করে।

এট্রোপিন দ্বারা যে চক্ষু অপরেশন করিতে হইবে তাহার পিউপিলকে প্রচুর রূপে প্রসারিত করিয়া লইতে হইবে, তৎপরে রোগীকে

একটি গবাক্ষের সম্মুখে এক খানা চেয়ারের উপর বসাইয়া চিকিৎসক রোগীর পশ্চাতেই হউক কিম্বা সম্মুখেই হউক অর্থাৎ চিকিৎসক যে প্রকার সুবিধা বোধ করেন সেই দিকে বসিবেন কি দণ্ডায়মান থাকিবেন। একটি সহায়কারী চিকিৎসক রোগীর পশ্চাতে স্থায়ী হইয়া এক হস্ত দ্বারা উহার মস্তক আপন বক্ষঃস্থলে রক্ষিত করিবেন এবং অন্য হস্ত দ্বারা ঊর্দ্ধ অক্ষিপুটকে উত্তোলিত করিয়া ধৃত করিবেন।

তৎপরে চিকিৎসক ঐ বক্র অগ্র যুক্ত নিডোলটিকে একটি পেন কলমের ন্যায় দক্ষিণ হস্ত দ্বারা ধারণ করিবেন এবং তাঁহার ফোর ফিঙ্গর রোগীর টেম্পোলের বা কপাটির উপর রক্ষিত করিয়া অস্ত্রটিকে পিউপিলের হরাইজণ্টেল ডায়েমেটরের কিঞ্চিৎ নিম্নে করণিয়ার পরিধির প্রায় এক লাইন অন্তরে স্ক্লেরোটিককে বিদ্ধ করিবে; অস্ত্র অগ্র মুখে প্রবিষ্ট করিবার কালীন উহার কনভেক্সিটী যেন আইরিসের দিকে ফিরান থাকে এবং উহার কনক্যাভিটী লেন্সের অগ্র ভাগের প্রতি এমত ভাবে থাকে যেন উহা জোর পূর্ব্বক অধঃ দিকে নীত হয়; তৎপরে সসপেনসরি লিগামেণ্টকে ভগ্ন করিয়া অস্ত্রটীকে লেন্সের চতুর্দ্দিক দিয়া চালিত করত উহার বক্র অগ্রভাগকে লেন্সের এণ্টিরিয়ার প্রদেশের উপর আনিয়া ক্যাপসিউলকে বিদীর্ণ করত লেন্সকে পশ্চাত্ দিকে ভিট্রসের মধ্যে ঠেলিয়া ফেলিবে, তাহা হইলেই পিউপিল এবং দৃষ্টি পরিষ্কার হইবে। তত্পরে নিডোলকে এমত সতর্কতা সহকারে নির্গত করিবে যে উহার তীক্ষ্ণ অগ্রভাগ যেন আইরিস হইতে ফিরান থাকে।

অপরেশন সমাধা হইলে চক্ষুকে মুদিত করত প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা কএক দিবস পর্য্যন্ত বন্ধ করিয়া রাখিবে এবং রোগীকে একটি অন্ধকার গৃহে স্থায়ী করিবে। যদি ইনফ্লেমেশনের লক্ষণাদি দেদীপ্যমান হয় তবে ঐ প্রকার চিকিত্সা করিবে।

এক্‌ষ্ট্রেকশন অবদি লেন্স বাই ফ্লেপ অপরেশন। রো-

গীকে একটি টেবোলের উপর উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া উহার মস্তক, কিঞ্চিত্‌ উত্তোলিত ভাবে স্থায়ী করিবে, তত্‌পরে রোগীকে ক্লোরোফরম দ্বারা সম্পূর্ণরূপে সংজ্ঞা শূন্য করিয়া চিকিত্‌সক উহার মস্তকের পশ্চাতে দণ্ডায়মান হইবেন, এবং একটি স্টপ স্পেকিউলম রোগীর চক্ষে স্থাপিত করিয়া দন্তযুক্ত একটি ফরসেপ্‌স দ্বারা করনিয়ার নিকট কনজাটাইভার অধঃ অংশ বাম হস্ত দ্বারা ধৃত করত অক্ষিগোলকে স্থির ভাবে রাখিবে এবং দক্ষিণ হস্ত দ্বারা কেটেরেকট নাইফকে একটি পেন কলমের ন্যায় ধৃত করত উহার অগ্রভাগ করণিয়ার হরাইজন্টেল এক্‌স্ট্রিমিটির নিকট ও উহার ধার হইতে এক সূত্র অন্তরে করণিয়াকে বিদ্ধ করিয়া এণ্টিরিয়ার চেম্বরের মধ্য দিয়া প্রবিষ্ট করত যে পর্য্যন্ত উহা করণিয়া বিদ্ধ স্থানের বিপরীত দিকে ভেদ করিবে সে পর্য্যন্ত চালিত করিবে, এ অবস্থায় অস্ত্রের ফলটিকে আইরিসের সমসূত্রে রাখিবে তাহা হইলেই উহা দ্বারা করনিয়ার আঘাত পরি পূর্ণ থাকিবে, সুতরাং একিউয়স হিউমর বহির্গত হইতে পারিবে না। তত্‌পরে অস্ত্রটিকে অগ্রাভিমুখে চালিত করিয়া উহার হিল বা গোড়া পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে, তাহা হইলে করণিয়া প্রায় সমুদয় অংশই কর্ত্তিত হইবে কেবল কিঞ্চিত্‌ মাত্র অবশিষ্ট থাকিবে, তাহা অস্ত্র বহির্গত করিবার কালীন কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে। করণিয়া সেকশন বা ছেদন করা সমাপ্ত হইলে স্পেকিউলমকে দূরীভূত করিয়া অক্ষিপুটকে মুদিত করিতে দিবে। ইহাকেই অপরেশনের প্রথমাবস্থা বলে।

করনিয়ার অধঃ ফ্লেপ অপেক্ষা উৰ্দ্ধ ফ্লেপ অপরেশন অতি উত্তম।

অপরেশনের দ্বিতীয় অবস্থা অর্থাত্‌ লেন্‌সের ক্যাপসিউলকে বিদীর্ণ করা, ইহা একটি বক্র নিডোল দ্বারা সম্পন্ন করা যাইতে পারে, ঐ নিডোলটি এণ্টিরিয়ার চেম্বরে এমত ভাবে প্রবিষ্ট করাইবে যেন উহার কন্‌ভেকসিটী অধঃ দিকে থাকে, তাহা হইলে আইরিস আঘাতিত হইবে না। অস্ত্রটী যখন পিউপিল পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট হইবে তখন উহার হেণ্ডল

ঘূর্ণিত করিয়া ২।৩ টি ইনসিশন দ্বারা ক্যাপসিউল বিদীর্ণ করিবে, তত্পরে লিভোর্স বহির্গত করিয়া ফেলিবে।

লেন্সকে দূরীভূত করাই অপরেশনের তৃতীয়াবস্থা জানিবে। কিউরেট নামক অস্ত্রের কনভেকসিটী স্ক্লেরোটিকের অধঃ অংশে অক্ষিগোলের উপর স্থাপিত করিয়া সামান্য চাপ প্রয়োগ করিবে এবং ঐ সময়ে ফোর-ফিঙ্গারের অগ্রভাগ সেকশন বা উচ্ছেদনের ঠিক উর্দ্ধে স্ক্লেরোটিকের উপর স্থাপিত করিয়া, অতি সতর্কতা সহকারে প্রথমত কিউরেট দ্বারা এবং তত্পরে ফিঙ্গরের অগ্রভাগ দ্বারা চাপন প্রয়োগ করিতে থাকিবে, তাহা হইলেই লেন্সের উর্দ্ধ ধার আস্তে২ অগ্রদিকে আসিয়া পিউপিলের মধ্য চালিত হওত ক্রমে২ কর্ণিয়ার ইনসিশেনের মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া পড়িবে, এই প্রকার প্রণালীতে যদি লেন্স সহজে নির্গত না হয় তবে কিউরেইটকে আঘাত দিয়া ভিতরে প্রবিষ্ট করত কিঞ্চিত্ জোর পূর্ব্বক লেন্সকে বহির্গত করিয়া ফেলিবে।

লেন্স বহির্গত করিবার পর অক্ষিপুট ক এক মিনিট পর্য্যন্ত মুদিত করিয়া রাখিবে, তৎপরে অক্ষিপুট পুনরায় উন্মীলন করত অতি সতর্কতা পূর্ব্বক পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, যদি এণ্টিরিয়ার চেম্বরে লেণ্টিকিউলার ম্যাটর অর্থাত্ লেনসে ক্ষুদ্র২ খণ্ড সকল দেখিতে পাওয়া যায়, তবে উহা কিউরেইট দ্বারা বহির্গত করিবে এবং তত্পরে ফ্লেপের ধার সকলকে উত্তম রূপে সংযোজন করত প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

অপরেশন কালিন ঘটনা। অপরেশনের পূর্ব্বে পিউপিল প্রচুররূপে প্রসারিত হইয়াছে কি না এবং রোগী ক্লোরফরম দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে সংজ্ঞা শুন্য হইয়াছে কি না তাহা অতি সতর্কতার সহিত নিরীক্ষণ করিবে।

কর্ণিয়ার মধ্যে দিয়া যে সেকশন বা উচ্ছেদনটী করিবে তাহার

মধ্য দিয়া এক্বিউয়স হিউমর নির্গত হইতে আরম্ভ হইলে আইরিস অস্ত্রের ধারের অগ্রে বহির্গত হইয়া পড়িবে, এমতাবস্থায় চিকিত্সক তাঁহার অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা করনিয়ার উপর অতি আস্তেং চাপন প্রয়োগ করিবেন, তাহা হইলেই আইরিস পশ্চাত্ দিকে অস্ত্রের ফলের পশ্চাতে পতিত হইবে, এই প্রকার কৌশলে যদি কৃত কার্য্য হইতে না-পারা যায় তবে আইরিস সহিতই কর্ত্তন করিয়া সেকশন বা ফ্লেপ করা স-মাধ্য করিবে, আইরিস এই প্রকার কর্ত্তন করিলে উহার অত্যাল্প অংশ কৃত ছিদ্রের এবং পিউপিলের মধ্যে অবশিষ্ট থাকিবে।

করনিয়ার সেকশন বা উচ্ছেদনটী যদি এমত খর্ব্বাকৃতি হয় যে উ-হার মধ্য দিয়া লেন্স বহির্গত হইতে পারে না তবে ভোতা অগ্রভাগ যুক্ত একটি কাঁচি দ্বারা উহা বৃদ্ধি করিয়া লইবে কাঁচি দিয়া কর্ত্তন কা-লিন ইনসিশনটী অধোদিকে করিবে তাহা হইলেই লেন্স বহির্গত হইবার পক্ষে প্রচুর স্থান হইবে।

লেন্স বহির্গত করিবার নিমিত্ত কিউরেইট দ্বারা অক্ষিগোলের উ-পর যে চাপন প্রয়োগ করিবে তাহা এমত সতর্কতার সহিত করিবে যেন ঐ চাপন দ্বারা ভিট্রিস অধিক পরিমানে নির্গত না হয়। যদি ভিট্রিসের কিয়দংশ লেন্সের অগ্রে নির্গত হয় তবে অক্ষিগোলের উপর চাপন প্রয়োগ করা নিবারিত করিয়া একটি স্কুপ অথবা একটি তীক্ষ্ণাগ্র হুক করনিয়ার আঘাত দিয়া চালিত করিয়া লেন্সকে বহির্গত করিয়া ফেলিবে।

যদি করনিয়ার আঘাত দিয়া লেন্স বহির্গত হইবার পর এক ঝলকা ভিট্রিস বহির্গত হইয়া পড়ে তবে তত্ক্ষণাৎই অক্ষিপুট মুদিত করিয়া উভয় চক্ষে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। ভিট্রিসের অত্যাল্প অংশ কিম্বা উহার চতুর্থাংশ বহির্গত হইয়া গেলেই রোগী আরোগ্য লাভ করেন এমত দেখা গিয়াছে। করনিয়ার সেকশন স-ম্পূর্ণ হইবার পর অক্ষিপুট উন্মীলন করিয়া দেখিলে কখনং আইরিস

আঘাতের মধ্যে অবস্থিতি করিতে অথবা উহার মধ্য দিয়া বহির্গত হইতে দেখা যায়, এমতাবস্থায় অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা মুদিত অক্ষি-পুটের উপর সামান্য রোটেটোরি মোশন বা ঘূর্ণিত গতি প্রয়োগ ক-রিলে প্রোলেপ্সস্ আইরি বা বহির্নির্গত আইরিস এন্টিরিয়ার চেম্বরে পুন স্থাপিত হইবে। এই প্রকার প্রণালি দ্বারা নিষ্ফল হইলে কিউরে-ইটের ভোতা ধার দ্বারা উহা স্বস্থানে স্থাপিত করিতে চেষ্টা করিবে, ইহাতেও যদি কৃত কার্য্য হইতে না পারা যায় তবে ইরিডেক-টমি অপরেশন দ্বারা আইরিসের সুপিরিয়ার সেকশন বা উর্দ্ধ খণ্ড দূরী-ভূত করিয়া ফেলিবে। অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালি নিষ্ফল হইলে এই প্রকার অপরেশন দ্বারা চক্ষুকে রক্ষা করিতে পারা যায়। রোগী ক্লোরফরম দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে সংজ্ঞাশূন্য হইলে প্রোলেপসস্ আইরিস কখনই সংঘটন হইতে পারে না, কখন২ অপরেশনের শেষ ভাগে ক্লোরফরম অতি কম ভাগে ব্যবহার হইতে দেখা যায়, কিন্তু এই সময় রোগী ষ্ট্রেইন বা কুথিলে প্রোলেপ্সস্ আইরিস সংঘটন হইবার সম্ভব, এমতাবস্থায় অপরেশন সম্পূর্ণ রূপে সমাধা হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে সমভাগে ক্লোরফরমের পরাক্রমে রাখিবে।

একষ্ট্রেকশন সমাধা হইলে উর্দ্ধ অক্ষিপুট মুদিত করিতে অতি সতর্কতার সহিত করিবে, নতুবা করণিয়ার ফ্লেপ পশ্চাত্ দিকে উল-টিয়া যাইবে। ইহা সংঘটন হইতে না পারে এই জন্য উর্দ্ধ অক্ষপুটের কএকটি সিলিয়া বা পক্ষকে ধৃত করত উহাকে অক্ষিগোল হইতে কি-ঞ্চিত্ উত্তোলন করিয়া মুদিত করিবে, ইহার পরে অক্ষিপুট ২। ৩ দি-বস পর্য্যন্ত কখনই উন্মীলন করিবে না।

ফ্লেপ একষ্ট্রেকশনের পর চিকিৎসা। আঘাতের ধার এ-মত অবস্থায় স্থাপিত করিবে যেন উক্ত ফাষ্ট ইনটেন্‌শনে সংযুক্ত হইয়া যায়, এইজন্য অপরেশনের পর ৩৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগীর চক্ষু এবং রোগীকে অতি সুস্থির অবস্থায় রাখিবে, অর্থাত্ রোগীর চক্ষু প্যাড এবং বেণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন এবং রোগীকে অতি নির্জ্জন স্থানে রাখিবে।

* অপরেশনের পরক্ষণেই চক্ষে এট্রোপিন সলিউশন প্রয়োগ করিবে, ততপরে আইলিড দিগের উপর কোল্ড ক্রিম প্রয়োগ করিয়া চক্ষুকে সুস্থির অবস্থায় রাখিবার জন্য উভয় চক্ষে কমপ্রেশ এবং ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। আঘাত যে পর্যন্ত জোড়া না লাগে সে পর্যন্ত কমপ্রেস এবং বেণ্ডেইজ দ্বারা চক্ষুকে সুস্থির রাখা কর্ত্তব্য।

অপরেশনের পরেই ব্যাণ্ডেইজ ইত্যাদি বন্ধন করিয়া রোগীকে একটি অন্ধকারাবৃত্ত গৃহে লইয়া যাইবে এবং উহাকে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত উত্তান ভাবেই থাকিতে বলিবে, ততপরে রোগীপাশ ফিরিয়া শয়ন করিতে পারেন কিন্তু বালিস হইতে মস্তক উত্তোলন করিতে নিষেধ করিয়া দিবে। রাত্রে শয়ন কালে বেদনার আধিক্যতা হইলে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত উন্মোচন করিয়া রাখিবে, ততপরে পুনরায় আবার ব্যাণ্ডেইজ প্রয়োগ করিবে; পূর্ণ মাত্রায় একডোজ মরফিয়া ব্যবস্থা করিলেও উপকার দর্শিত পারে, কিন্তু বেদনা না থাকিলে মরফিয়া ব্যবস্থা করিবে না। কোন উপসর্গ লক্ষণ দৃষ্ট না হইলে ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে ব্যাণ্ডেইজ উন্মোচন করিবার আবশ্যক করে না।

অপরেশনের ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগীকে দুগ্ধ, মাংসের জুস এবং এরেরুট ইত্যাদি দ্রব বস্তু আহার করিতে দিবে, কোন ক্রমেই রোগীকে মস্তক উত্তোলন করিতে কিম্বা কোন প্রকার দৃঢ় বস্তু চর্ব্বণ করিতে দিবে না। কোন উপসর্গ না হইলে দুই দিবসের পর রোগীকে অন্ন আহার দিবে এবং উঠিয়া বসিতে ব্যবস্থা দিবে। ৩৬ ঘণ্টার পর ব্যাণ্ডেইজ উন্মোচন করিয়া দেখিলে যদি আইলিড সকল স্বাভাবিক অবস্থায় দৃষ্ট হয়, চক্ষু হইতে কোন প্রকার ক্লেদ নির্গত না হয়, কিম্বা অক্ষিপুট স্ফীত না দেখায় এবং চক্ষে বেদনা না থাকে তবে মঙ্গল জনক বোধ করিবে, এই সময় অধঃ অক্ষিপুট কিঞ্চিৎ উল্টাইয়া কয়েক বিন্দু এট্রোপিন সলিউশন প্রক্ষেপ করিবে এবং পুনরায় ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। চক্ষের দৃষ্টি হইল কি না তাহা দেখিবার জন্য অক্ষিপুট পুনঃ পুনঃ উন্মীলন করিলে অ নষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা।

তিন দিবসের পর চক্ষুকে অতি আস্তেই উন্মীলন করিয়া করণি- য়ার এবং পিউপিলের অবস্থা দৃষ্টি করিবে, কিন্তু অপরেশনের পর ৫ দিবস পর্য্যন্ত প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ রাখিবে তৎপরে তিন দিবস পর্য্যন্ত প্যাড ব্যতীত কেবল ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া অবশেষে ব্যাণ্ডেইজের পরিবর্ত্তে একটি শেইড বা বস্ত্র নির্ম্মিত ঢাল প্রয়োগ করিবে। রো- গীকে ১৫। ১৬ দিবস পর্য্যন্ত অন্ধকারাবৃত গৃহেই রাখিবে, তৎপরে বাহির হইতে দিবে।

অপরেশনের পর ঘটনা। অপরেশনের পর প্রথম ৩৬ ঘ- ণ্টার মধ্যে যদি রোগী কোন বিশেষ কারণ ব্যতীত চক্ষে অত্যন্ত বেদ- নানুভব করেন তবে বেণ্ডেইজ দূরীভূত করিয়া পূর্ণমাত্রায় এক ডোজ মরফিয়া অথবা টেম্পোলের ত্বকের নিম্নে মরফিয়ার শলিউশনের ইন- জেকশন ব্যবস্থা করিবে। শীতল জলে একটী গদি আর্দ্র করিয়া চক্ষের উপর প্রয়োগ করিলেও উপকারের সম্ভাবনা, কিন্তু রোগী গাউট অথবা বাত রোগগ্রস্ত ব্যক্তি হইলে শীতল জলের গদীর পরিবর্ত্তে পপিহেড ফোমেণ্টেশন প্রয়োগ করিবে, এবং তৎপরে চক্ষে সামান্যরূপে একটি ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

অপরেশনের দুই দিবস পর যদি রোগী চক্ষে অত্যন্ত বেদনানুভব করেন, অক্ষিপুট অত্যন্ত স্ফীত হয়, এবং চক্ষু হইতে অনবরত ক্লেদ নি- র্গত হইতে থাকে, তবে করণিয়ার যে সপিউরেশন হইয়া থাকে তাহা বোধ হইবে; আর যদি বিস্তারিত কিরেটাইটিস উদ্ভব হইয়া থাকে, তবে কনজংটাইভা কিমোজড, করণিয়ার ফ্লেপ স্ফীত ও অস্বচ্ছ, আঘাতের ধার সকল পূয় দ্বারা সমুৎসর্গ, এবং সমুদয় করণিয়া আবিল দৃষ্ট হইবে; এমতাবস্থায় ব্যাধি আরোগ্য হইবার কোন ভরসা থাকে না।

যদি সপিউরেটেড একশন ফ্লেপ সহিত করণিয়ার সীমাবদ্ধ অংশে আবদ্ধ থাকে, তবে করণিয়ার অবং অংশকে রক্ষা করিতে পারা যায়। এই জন্য এট্রোপিন শলিউশন ২। ২ ঘণ্টান্তর চক্ষে প্রক্ষেপ করিবে,

এবং হট কম্প্রেস অথবা কোমেণ্টেশন ৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সকাল বিকাল ব্যবস্থা দিবে, এবং চক্ষের উপর সামান্য কম্প্রেস স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। বেদনা এবং উত্তেজনা নিবারণ জন্য পূর্ণ মাত্রায় মরফিয়া ব্যবস্থা করিবে। টিংকেরিমিউরিয়াস ক্লোরেইট অব পটাশ সহিত ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শিবে, এই সময় রোগীকে পুষ্টিকারক আহার যথা ;—পোর্ট ওয়াইন এবং বিকটি ব্যবস্থা করিবে।

অপরেশনের পর অষ্টম দিবসের মধ্যে অর্থাৎ করণিয়ার আঘাত যে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণরূপে আরাম না হয়, সেই সময়ের মধ্যে আইরিসের প্রোলেপসস হইতে পারে। এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইলে রোগী চক্ষে অত্যন্ত বেদনা এবং উত্তেজনা বোধ করিবেন, অক্ষিপুট স্ফীত হইবে এবং চক্ষের অভ্যন্তর কোণে ক্লেদ দৃষ্ট হইবে। এই সময় চক্ষু উন্মীলন করিয়া দেখিলে করণিয়া পরিষ্কার দেখা যাইবে বটে কিন্তু আঘাতের ওষ্ঠদ্বয় ফাক হইয়া রহিয়াছে এবং উহার মধ্য দিয়া আইরিস নির্গত হইয়াছে দেখিতে পাইবে। এই প্রকার অবস্থায় নির্গত আইরিসে কষ্টিক পেন্‌সিল প্রয়োগ করতঃ মুদিত অক্ষিপুটের উপর দৃঢ় প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রাখিবে, তৎপরে ব্যাণ্ডেইজ খুলিয়া অক্ষিপুট উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিবে, কিন্তু চক্ষুকে উন্মীলন করিবে না। ইহার পর অক্ষিপুটের উপর কোল্‌ড ক্রিম প্রয়োগ করতঃ পুনরায় ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। এই প্রকার চিকিৎসা এক মাস পর্য্যন্ত করিবে এবং সময়ে২ নাইট্রেইট অব সিলভর প্রয়োগ করা উচিত। এই সময়ের পরেও যদি প্রোলেপসস এক অবস্থায় থাকে তবে একটি প্রশস্ত নিডোল দ্বারা উহা কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে, তাহা হইলে উহার পশ্চাৎ হইতে একিউয়াস হিউমর নির্গত হইতে থাকিবে এবং প্রোলেপসস আইরিস সংকোচিত হইয়া যাইবে, তৎপরে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

যে পর্য্যন্ত প্রোলেপসস দূরীভূত না হইবে সে পর্য্যন্ত এই অপারেশনটি এক দিবস অন্তর রিপিট করিবে। এই প্রকার অপারেশন দ্বারা যদি কৃতকার্য্য হইতে পারা না যায়, তবে একটি বক্র কাঁচি দ্বারা প্রোলেপসস্‌কে কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে।

একষ্ট্রেকশনের ছয় দিবসের মধ্যে কখনং আইরাইটিস রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় এমতাবস্থায় ঐ প্রকার চিকিৎসা করিবে।

এই সকল বিষয়ে এট্রোপিনই আমাদের চিকিৎসার বিশেষ ঔষধ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে, অতএব ইহা মুক্ত কণ্ঠে ব্যবহার করিবে। যদি লেণ্টিকিউলার ম্যাটর আইরিসের সংস্রবে দৃষ্ট হয় অথবা উহার এবং করণিয়ার মধ্যে অবস্থিতি করে এবং এমতাবস্থায় যদি এট্রোপিন দ্বারা পিউপিল প্রসারিত না হয়, তবে রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করতঃ করণিয়াতে একটি ছিদ্র করিয়া উহা দূরীভূত করিবে। যদি আইরিসের পশ্চাতে লেণ্টিকিউলার ম্যাটরের খণ্ড অবস্থিতি করে তবে উহা সহজে বহির্গত করা যায় না, এমতাবস্থায় ইরিডেকটোমি অপরেশন দ্বারা কৃত কার্য্য হইতে পারা যায়।

কখনং একষ্ট্রেকশনের পর রেটিনার অথবা কোরয়ডের ভেশেল সকল বিদীর্ণ হইয়া ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়, এই সময় চক্ষু উন্মীলন করিয়া দেখিলে এণ্টিরিয়ার চেম্বরে যে রক্ত সঞ্চয় হইয়াছে এবং উহা আঘাত দিয়া অল্প মাত্রায় পতিত হইতেছে তাহা দেখিতে পাইবে। এমত ঘটনা সংঘটন হইলে আইস ইত্যাদি প্রয়োগ দ্বারা আমরা কেবল রক্তস্রাবকে অবরুদ্ধ করিতে পারি ইহা ব্যতীত চক্ষুকে কোন প্রকারই রক্ষা করা যাইতে পারে না।

ইরিডেকটোমি অপরেশন। এই প্রকার অপারেশন কখনং লেন্স একষ্ট্রেক্ট করিবার পূর্ব্বক্ষণেই সমাধা করিয়া থাকে ইহাতে করণিয়ার উর্দ্ধ সেকশন বা উর্দ্ধ অংশ কর্ত্তন করিয়া আইরিসের উর্দ্ধ চতুর্থাংশ কর্ত্তন করতঃ লেন্স নির্গত করিবে। কিন্তু এই প্রকার অপ-

রেশনে কখন রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় এবং রক্তের ফাইব্রিন আঘাতের ওষ্ঠদ্বয়ের মধ্যে অবস্থিতি করাতে উহা ফার্ষ্ট ইনটেনশনে সংযোগ হইতে পারে না। এমতাবস্থায় রক্তস্রাব সংঘটন মাত্র অক্ষিপুট মুদিত করিয়া উহার উপর সামান্য চাপন প্রয়োগ করিলে কৃতকার্য্য হইতে পারা যায়।

পুরাতন অবস্থায় পিউপিল এট্রোপিন দ্বারা বিশেষতঃ আইরিস ক্যাপসিউল সহিত সংযোজিত থাকিলে প্রসারিত হয় না, এমতাবস্থায় অপারেশন কালীন ইরিডেকটোমি অপারেশন করিলে স্কুপ একষ্ট্রেকশনে যে ভয়ের কারণ তাহা হইতে উত্তীর্ণ হইতে পারা যায়।

ক্যাপসিউলার কেটেরেক্ট। ইহা কেবল ক্যাপসিউলের অগ্রাংশেই আবদ্ধ থাকে। ইহা জ্ঞাত থাকা উচিত যে ক্যাপসিউলার কেটেরেক্টে ক্যাপসিউল আক্রমিত হয় না, কিন্তু কোন অবস্থায় নিউপ্লেজম বস্তু এণ্টিরিয়ার ক্যাপসিউলের অভ্যন্তর অথবা বাহ্য প্রদেশে নিৰ্ম্মিত হইয়া উহা অরগেনাইজড বা বুঢ় হওতঃ ঐ অংশ অস্বচ্ছ দেখায়, সুতরাং আলো রেটিনাতে প্রবিষ্ট হইতে না পারাতে রোগী ন্যূনাধিক রূপে অন্ধ হইয়া থাকেন।

কজ বা কারণ। ইহা সকট কেটেরেক্ট হইতে পারে, ইহাতে লেন্সের অধিকাংশ শোষিত হওত কোলেস্ট্রিন এবং পার্থিব বস্তু এণ্টিরিয়ার ক্যাপসিউলে সঞ্চিত হইয়া অস্বচ্ছ হয়, এই অস্বচ্ছতা সাধারণত চা খড়ির ন্যায় শুভ্র এবং নক্ষত্র আকার, যাহা ক্যাপসিউলের মধ্যাংশ হইতে চারিদিকে বিস্তারিত হয়।

ক্যাপসিউলার কেটেরেক্ট কর্ণিয়ার অলসরেশন দ্বারা অথবা উহার পেরফোরেটিং উণ্ড দ্বারা ইরিডো কোরয়ডাইটিস এবং চক্ষু আভ্যন্তরিক গভীর বিধান সমূহের পীড়া, এবং কখনং আইরাইটিস রোগ দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা। ইহাতে অত্যন্ত সতর্কতার আবশ্যক করে। প্রথমতঃ

চক্ষের উত্তেজনা ইত্যাদি দুরীভূত করিয়া অস্বচ্ছ ক্যাপসিউলকে ভগ্ন করিতে চেষ্টা করিবে।

এই সকল অস্বচ্ছ দলবদ্ধ বস্তু বিনষ্ট করিবার নিমিত্ত তীক্ষ্ণ ধারযুক্ত একটি নিডোল করণিয়ার মধ্য দিয়া এমত ভাবে চালিত করিবে যেন উহা দ্বারা অস্বচ্ছ ক্যাপসিউল কর্ত্তিত হইয়া যায়।

রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করতঃ উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া একটি স্পেকিউলম চক্ষে সংস্থাপিত করিবে, এবং একজন সহায়কারি চিকিৎসক কনজংটাইভার অধঃ অংশের কতক ভাজ একটি চিমটা দ্বারা ধৃত করিয়া অক্ষিগোলকে স্থিরভাবে রাখিবেন, তৎপরে চিকিত্সক ঐ প্রকার একটি নিডোল করণিয়ার মধ্য দিয়া এবং ক্যাপসিউলের পশ্চাত্ দিয়া এমত ভাবে প্রবিষ্ট করিবেন যেন উহা দ্বারা অস্বচ্ছ মেম্ব্রেন ছিদ্রিত হইয়া ভগ্ন হইয়া যায়, নিডোলটী গম্ভীর ভাবে ভিট্রিসে প্রবিষ্ট করান আবশ্যক করে না।

অপথ্যাল্মিক সার্জরি সমাপ্ত।